



# Hyväennusteiseen syöpään sairastuneen potilaan ahdistuneisuuden hoidossa tukeminen

Emmi Haapalainen

Jessica Rantanen

OPINNÄYTETYÖ  
Lokakuu 2022

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

HAAPALAINEN, EMMI & RANTANEN, JESSICA:

Hyväennusteiseen syöpään sairastuneen potilaan ahdistuneisuuden hoidossa tukeminen

Opinnäytetyö 56 sivua, joista liitteitä 8 sivua  
Lokakuu 2022

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvailla hyväennusteiseen syöpään sairastuneen potilaan kokemuksia lisääntyneestä ahdistuneisuudesta ja sen huomioimisesta syöpähoitojen aikana. Tehtävänä oli vastata kysymyksiin: ”Miten lisääntynyt ahdistuneisuus ilmenee syöpään sairastumisen jälkeen?” ja ”Millä keinoin sairaanhoitajat ovat ohjanneet ja tukeneet potilasta ahdistuneisuuden hoidossa?”. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta syöpään sairastuneiden potilaiden syövästä johtuvan ahdistuneisuuden kokemuksista sekä sairaanhoitajien käyttämistä keinoista potilaiden tukemiseksi.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmillä. Aineistohakuja tehtiin Medic-, Cinahl-, Nursing & Allied Health Database- sekä The Joanna Briggs Institute - tietokannoista. Työhön sisällytettiin 11 alkuperäistutkimusta, jotka analysoitiin sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan syöpäpotilaat kokevat enemmän ahdistuneisuutta kuin ei-syöpäpotilaat. Syöpä vaikutti laajasti elämän eri osa-alueisiin ja hyvinvointiin. Sairastuminen lisää syövän tuomista haasteista ja syövän uhasta johtuvaa ahdistusta, epävarmuutta tulevaisuudesta sekä huolta arjessa pärjäämisestä. Tiedonpuute ja riittämätön tuki lisäsivät ahdistusta. Tuloksista voidaan päätellä, että sairaanhoitaja voi ohjata potilasta hyödyntämään syövän aiheuttaman ahdistuneisuuden hoidossa erilaisia käsittelykeinoja, kuten keinoja identiteetin säilyttämiseksi, sairauden hyväksymiseksi ja sen uhan vähentämiseksi sekä ohjata hyödyntämään vertaistukea. Sairanhoitaja voi tukea potilasta keskusteluavulla, hoitosuunnitelmalla ja muiden palveluiden piiriin ohjaamisella.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä voidaan sanoa syöpäpotilaan ahdistuneisuuden huomioon ottamisen ja hoidon olevan osa syöpähoitoja, mutta tyytymättömyyttä syöpäpotilaissa on herättänyt erityisesti voimakas sairauskeskeinen ajattelutapa sekä vähäinen potilaskeskeisen hoidon suunnittelu.

Jatkossa olisi hyvä tutkia hyväennusteista syöpää sairastavan potilaan ahdistuneisuuden lääkehoitoa. Tästä olisi hyvä tehdä tutkimusta, jotta hyväennusteiseen syöpään liittyvää ahdistusta voitaisiin hoitaa myös lääkkeellisesti.

---

Asiasanat: syöpä, ahdistus, tukeminen, hoitotyö

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

HAAPALAINEN, EMMI & RANTANEN, JESSICA:  
Supporting a Cancer Patient with a Good Prognosis in the Treatment of Anxiety

Bachelor's thesis 56 pages, appendices 8 pages  
October 2022

---

Receiving a cancer diagnosis often leads to an increase in anxiety and fear. The worsening of anxiety can be prevented and the control over one's life can be maintained by supporting the acceptance of having cancer and learning to live with it from an early stage.

The purpose was to find and describe the experiences of cancer patients with good prognosis about anxiety and its treatment during and after the cancer treatments. The aim was to increase information about cancer patients' experiences of treatment of anxiety, and that with the help of this increased knowledge, it would be possible to better support cancer patients with various treatment methods and approaches.

The thesis was conducted as a descriptive literature review. The review included 11 original studies, which were analysed using qualitative content analysis.

The result suggest that cancer has a wide impact on different aspects of life and well-being, which can increase intense anxiety and a need for help. These difficulties can persist even after the cancer treatments have ended. It is indicated that nurses can support cancer patients by empathetic listening and conversation, as well as giving the right kind of information and directing them to support services.

Based on the results, it seems that the consideration and treatment of cancer patients' anxiety is generally at a good level. However, the strong illness-centred way of thinking and the lack of patient-centred treatment planning have induced dissatisfaction.

---

Key words: cancer, anxiety, support, nursing

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
	3.1 Hyväennusteinen syöpä.....	8
	3.2 Syöpää sairastava potilas .....	8
	3.3 Syöpää sairastavan potilaan kokema ahdistuneisuus .....	9
	3.4 Syöpää sairastavan potilaan tukeminen .....	10
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	11
	4.1 Kirjallisuuskatsaus .....	11
	4.2 Aineiston valinta ja kerääminen .....	12
	4.3 Valitut tutkimukset.....	15
	4.4 Sisällönanalyysi .....	18
5	TULOKSET .....	23
	5.1 Lisääntynyt ahdistuneisuus syöpään sairastumisen jälkeen.....	23
	5.1.1 Syövän vaikutus koettuun hyvinvointiin.....	24
	5.1.2 Syövän uhan vaikutus ahdistuneisuuteen.....	26
	5.1.3 Syöpäsairauden aiheuttamien haasteiden vaikutus ahdistuneisuuteen.....	27
	5.1.4 Tiedonpuutteen vaikutus ahdistuneisuuteen .....	28
	5.1.5 Tuentarpeen vaikutus ahdistuneisuuteen .....	28
	5.2 Sairaanhoidajien keinoja potilaan ohjaamiseen ja tukemiseen ahdistuneisuuden hoidossa .....	29
	5.2.1 Syöpäpotilaan keinot ahdistuksen käsittelyssä ja hoidossa	29
	5.2.2 Vertaistuen merkitys ahdistuksen hoidossa .....	31
	5.2.3 Hoitotyön keinot ahdistuksen hoidossa .....	32
6	POHDINTA .....	34
	6.1 Tulosten tarkastelu.....	34
	6.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	39
	6.3 Eettisyys ja luotettavuus .....	42
	6.4 Opinnäytetyöprosessi .....	44
	LÄHTEET .....	46
	LIITTEET .....	49
	Liite 1. Tutkimustaulukko .....	49
	Liite 2. Lisääntynyt ahdistuneisuus syöpään sairastumisen jälkeen....	51
	Liite 3. Sairaanhoidajien keinoja potilaan ohjaamiseen ja tukemiseen ahdistuneisuuden hoidossa .....	54

## 1 JOHDANTO

Syöpäpotilaiden on todettu olevan ahdistuneempia syöpädiagnoosin saamisen jälkeen ja masentuneempia syöpähoitojen jälkeen. Syöpädiagnoosin saamista seuraava järkytys terveydentilan ja ulkonäön muuttumisesta, pelko tulevaisuudesta sekä kuolemanpelko aiheuttivat voimakasta ahdistuneisuutta. Syöpähoitojen alkaessa potilaat tulivat tietoisemmiksi syövän merkityksestä elämässään. Tämän myötä enemmistö syöpäpotilaista koki yhä kasvavassa määrin ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden tunteita syöpähoitojen edetessä. (Gil, Costa, Hilkes, Benito 2012, 364.)

Vuosittain Suomessa todetaan yli 30 000 uutta syöpätapausta ja syöpäkuolemia yli 10 000 (Pitkaniemi, Malila, Tanskanen, Degerlund, Heikkinen, Seppä 2019, 5-6). Syöpädiagnoosin myötä pelko ja huoli tulevaisuudesta ovat suuria. Ahdistuneisuuden on todettu olevan juuri korkeimmillaan ennen hoitojen aloitusta ja niiden aikana. Fyysisen toimintakyvyn heikentyessä koettiin enemmän syövästä ja syöpähoidoista johtuvia haittavaikutuksia, kuten kipua, väsymystä, heikentynyttä elinvoimaisuutta sekä vähentyneen sosiaalisen toiminnan myötä huolta ystävyys- ja parisuhteiden säilymisestä. Yleisesti elämänlaatu koettiin alhaisemmaksi ja tukea koettiin saavan vähemmän syöpähoitojen jälkeen kuin niiden aikana. (Gil ym. 2012, 364-365.)

Syöpähoitojen myötä koetun ahdistuneisuuden lisäksi voi ilmaantua masentuneisuuden tunteita. Mielenterveyden ongelmat käyntisyinä terveydenhuollossa ovat lisääntyneet viime vuosina, ja mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen on lisääntynyt erityisesti nuorten keskuudessa. (Laaksonen, Blomgren, Perhoniemi 2021.) Syöpähoitojen laajuuden vuoksi jokaisen kohdalla ahdistuneisuutta ei välttämättä kuitenkaan huomata riittävästi hoitaa muiden asioiden ohella. Valitsimme tämän aiheen sen tärkeyden ja ajankohtaisuuden vuoksi, sillä joka kolmas suomalainen sairastuu syöpään elinaikanaan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvailla hyväennusteiseen syöpään sairastuneen potilaan kokemuksia lisääntyneestä ahdistuneisuudesta ja sen huomioimisesta syöpähoitojen aikana. Tehtävänä on vastata kysymyksiin:

”Miten lisääntynyt ahdistuneisuus ilmenee syöpään sairastumisen jälkeen?” ja ”Millä keinoin sairaanhoitajat ovat ohjanneet ja tukeneet potilasta ahdistuneisuuden hoidossa?”. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta syöpään sairastuneiden potilaiden syövästä johtuvan ahdistuneisuuden kokemuksista sekä sairaanhoitajien käyttämistä keinoista potilaiden tukemiseksi.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvailla hyväennusteiseen syöpään sairastuneen potilaan kokemuksia lisääntyneestä ahdistuneisuudesta ja sen huomioimisesta syöpähoitojen aikana.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten lisääntynyt ahdistuneisuus ilmenee syöpään sairastumisen jälkeen?
2. Millä keinoin sairaanhoitajat ovat ohjanneet ja tukeneet syöpään sairastunutta potilasta ahdistuneisuuden hoidossa?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta syöpään sairastuneiden potilaiden syövästä johtuvan ahdistuneisuuden kokemuksista sekä sairaanhoitajien käyttämistä keinoista potilaiden tukemiseksi. Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää Tampereen ammattikorkeakoulun terveysalan opetuksessa sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämyksen lisäämiseksi.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat koostuvat syöpäpotilaiden kokemuksista lisääntyneestä ahdistuneisuudesta syöpähoitojen aikana sekä sairaanhoitajan keinoista syöpäpotilaan tukemiseksi ahdistuneisuuden hoidossa. Lähtökohtaa noudattaen opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu seuraavista käsitteistä: *hyväennusteinen syöpä, syöpää sairastava potilas, syöpää sairastavan potilaan kokema ahdistuneisuus ja syöpää sairastavan potilaan tukeminen.*

#### 3.1 Hyväennusteinen syöpä

Syövällä tarkoitetaan pahanlaatuista kasvainta, joka on ympäristöönsä ajan myötä leviävä ja samalla tervettä kudosta tuhoava kasvain. Se muodostuu lähinnä pahanlaatuisista soluista ja on yleensä kiinteä muodostuma. (Duodecim 2016.) Joka kolmas suomalainen sairastuu syöpään jossain vaiheessa elämänsä. Riski syövän ilmaantumiseen lisääntyy iän myötä. Suuri osa syöpäpotilaista kuitenkin parantuu kokonaan. (THL n.d.) Syöpätaudilla tarkoitetaan pahanlaatuisen kasvaimen aiheuttamaa ja hoitamattomana kuolemaan johtavaa sairautta. Syöpätaudissa potilaalle ilmaantuu kasvaimen aiheuttamia elinten paikallisoireita sekä etäpesäkkeiden ilmaantumista muualle kehoon. Syöpätaudin myöhäisvaiheessa myös yleisoireet kuten väsymys, kuume ja laihtuminen lisääntyvät entisestään. (Terveyskirjasto n.d.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa syövällä tarkoitetaan ”hyväennusteista syöpää” eli syöpää, joka on mahdollista saada hoidettua kokonaan eikä johda palliatiiviseen hoitoon.

#### 3.2 Syöpää sairastava potilas

Syöpää sairastavalla potilaalla tarkoitetaan eloonjäänyttä syöpää sairastanutta henkilöä tai elossa olevaa syöpää tällä hetkellä sairastavaa henkilöä, jolla syöpä-



hoidot ovat vielä käynnissä (FinMeSH 2017). Kliiniset tutkimukset ovat osoittaneet, että liitännäissairaudet, kuten liikalihavuus ja diabetes, sekä epäterveelliset elämäntavat, kuten fyysinen passiivisuus ja runsas tupakointi, vaikuttavat erityisen negatiivisesti syövästä selviytyneiden pitkäaikaiseen eloonjäämisennusteeseen sekä yleisesti syöpäpotilaiden elämänlaatuun (Rohan, Miller, Bonner, Fultz-Butts, Pratt-Chapman, Alfano, Cox Santiago, Bergman, Tai 2018, 1280).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa syöpää sairastavalla potilaalla tarkoitetaan potilasta, jolla on syöpädiagnoosi, mutta diagnoosi on hyväennusteinen ja syöpähoitot eivät johda palliatiiviseen hoitoon. Kirjallisuuskatsauksessa käytetään myös termiä syöpäpotilas, jolla tarkoitetaan samaa asiaa. Kohderyhmäksi valitsimme syöpäpotilaista ne, jotka ovat iältään nuoria aikuisia tai työikäisiä aikuisia.

### **3.3 Syöpää sairastavan potilaan kokema ahdistuneisuus**

Ahdistus määritellään epämiellyttäväksi psykologiseksi, sosiaalseksi tai henkiseksi kokemukseksi, joka alkaa normaalista haavoittuvuuden tunteesta, surusta tai peloista ja saattaa johtaa vakaviin ongelmiin, kuten masennukseen, yleistyneeseen ahdistuneisuuteen, sosiaaliseen eristäytymiseen tai henkiseen kriisiin (Gil ym. 2012, 363-364). Kaikki syöpäpotilaat eivät ilmeisesti koe pelkoa tai ahdistusta diagnoosin saamisen jälkeen. Viha, kieltäminen ja jopa helpotus voivat olla myös mahdollisia tunteita tällä hetkellä. (Beverly 2017, 4-5.) Riskitekijöitä ahdistuneisuudelle ovat aiemmat mielenterveyden ongelmat, epäterveelliset elimtävät, vähäinen fyysinen aktiivisuus, tupakointi, runsas alkoholin käyttö sekä vähäiset sosiaaliset suhteet (Boyes, Girgis, D'Este, Zucca 2011, 187-188). Ahdistuneisuus voi ilmetä erilaisina somaattisina oireina, kuten sydämentykytyksenä, pahoinvointina, vapinana, ilman loppumisen tunteena, keskittymiskyvyn puuttumisena, levottomuutena tai pelokkuuden tunteina (Duodecim n.d).

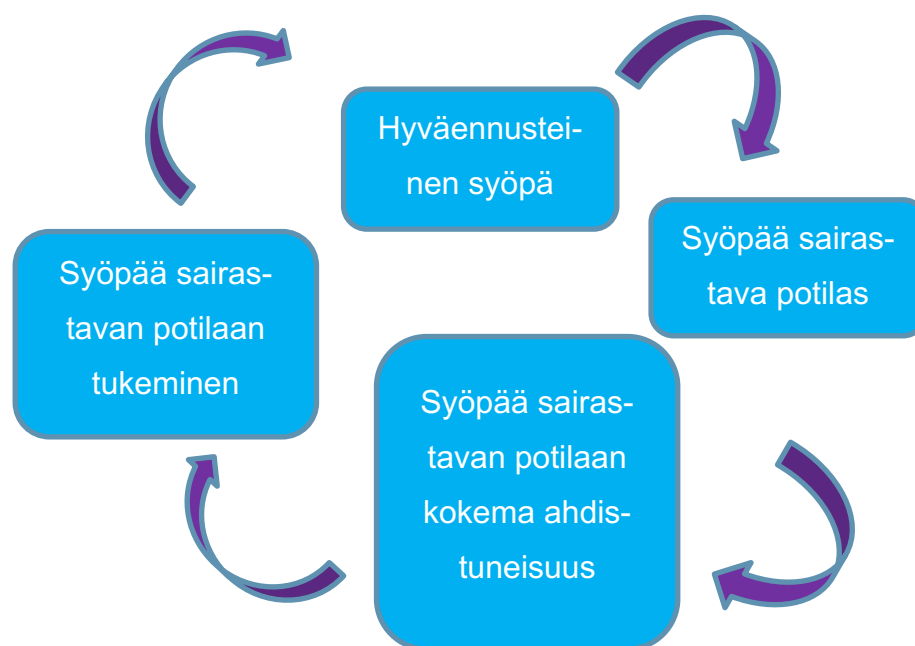
Ahdistuneisuudella tarkoitetaan tässä kirjallisuuskatsauksessa syöpädiagnoosin saamisen jälkeistä vallitsevaa ja kokonaisvaltaista ahdistuneisuuden tunnetta, joka voi jatkua läpi syöpähoitojen ja niiden jälkeenkin. Ahdistuneisuuden merki-

tystä ja vaikutusta tässä opinnäytetyössä käsitellään syöpäpotilaiden lisääntyneen ahdistuneisuuden kokemusten ja ahdistuneisuuden hoidossa sairaanhoitajien käyttämien keinojen kautta.

### 3.4 Syöpää sairastavan potilaan tukeminen

Syöpäpotilaat kokevat usein ahdistusta, masennusta sekä pelkoa syövästä tai syöpähoitojen haittavaikutuksista (Rohan ym. 2018, 1280-). Sairaanhoitajan antama tuki ja vahva kommunikaatio potilaan ja hänen omaistensa kanssa auttaa vähentämään masennusoireiden ja ahdistuneisuuden ilmaantumista. Myös positiivisten tunteiden, kuten huumorin ja kiitollisuuden näyttäminen sekä ohjeistaminen oikeiden palveluiden ja vertaistuen piiriin auttavat tukemaan potilasta koko hoitoprosessin ajan. Sairaanhoitajan antamaa tukea ja yhteydenpitoa arvostetaan koko hoidon ajan ja kaivataan erityisesti, kun sitä ei suoraan potilaalle tarjota. (Reblin, Baucom, Clayton, Utz, Caserta, Lund, Mooney, Ellington 2018, 1104, 1107.)

KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys



## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvailla hyväennusteiseen syöpään sairastuneen potilaan kokemuksia lisääntyneestä ahdistuneisuudesta ja sen huomioimisesta syöpähoitojen aikana. Tehtävänä oli vastata kysymyksiin: ”Miten lisääntynyt ahdistuneisuus ilmenee syöpään sairastumisen jälkeen?” ja ”Millä keinoin sairaanhoitajat ovat ohjanneet ja tukeneet potilasta ahdistuneisuuden hoidossa?” Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta syöpään sairastuneiden potilaiden syövästä johtuvan ahdistuneisuuden kokemuksista sekä sairaanhoitajien käyttämistä keinoista potilaiden tukemiseksi.

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

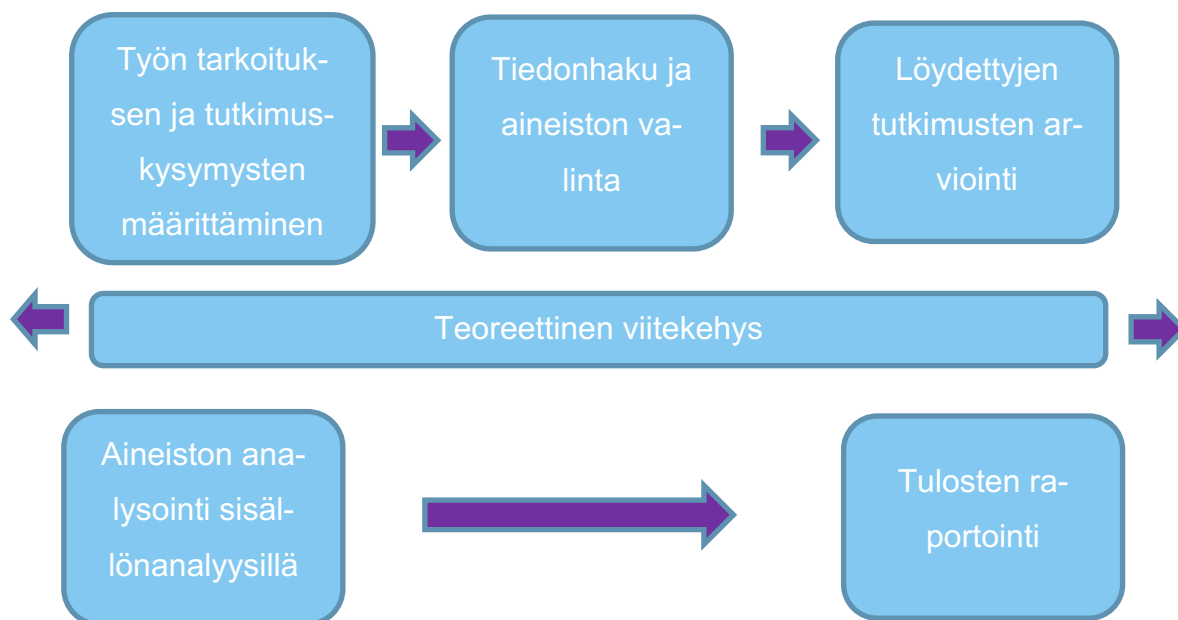
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa jo valmiiksi olemassa olevaa tutkimustietoa kootaan yhteen, arvioidaan tiedon soveltuvuutta kyseiseen kirjallisuuskatsaukseen ja lopuksi analysoidaan tutkimuskysymyksen tai -kysymyksien avulla. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tiivistää aiheen sopivuuden perusteella työhön valittujen tutkimusten olennainen sisältö. Ideana on myös koota yhteen aiheeseen sopivaa näyttöön perustuvaa tietoa, estää tarpeettomien tutkimusten tekemisen aloittaminen tai tuoda ilmi tarvetta aiheeseen liittyvälle alkuperäistutkimukselle. (Kääriäinen & Lahtinen 2006.)

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen muodostuu viidestä vaiheesta: tutkimuskysymyksen muodostamisesta, aineiston keräämisestä, aineiston analyysistä sekä tulkinnasta ja tulosten esittämisestä. Kirjallisuuskatsausta tehdessä korostuu koko prosessin huolellinen suunnittelu ja tarkka kirjaaminen, jotta se voidaan toistaa uudelleen samanlaisena. (Kääriäinen & Lahtinen 2006.)

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa selvitetään syöpäpotilaiden kokemuksia lisääntyneestä ahdistuneisuudesta syöpähoitojen aikana sekä sairaanhoitajan keinoja syöpäpotilaan tukemiseksi ahdistuneisuu-

den hoidossa. Kirjallisuuskatsauksen avulla tutkimusaihetta saa tarkasteltua monipuolisesti ja tietoa saa koottua yhteen useasta luotettavasta tutkimuksesta (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen, Liikanen 2013).

KUVIO 2. Hakuprosessi



#### 4.2 Aineiston valinta ja kerääminen

Kirjallisuuskatsausta tehdessä tiedonkeruu pohjautuu ennalta määriteltyyn tutkimuskysymykseen tai -kysymyksiin. Katsauksessa käytettävä aineisto muodostuu muista aiheeseen sopivista ja kriteerit täyttävistä tutkimuksista, jotka kerätään yhteen systemaattisen tiedonhaun avulla. Systemaattisen tiedonhaun tulee olla ennalta mietittyä, rajattua ja tarvittaessa myös myöhemmin toistettavissa olevaa. (Kääriäinen & Lahtinen, 2006.)

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessia ja tulokset kerätty systemaattisen tiedonhaun avulla. Kirjallisuuskatsauksessa on käytetty kahta laajaa tutkimuskysymystä, jotta tietoa saataisiin mahdollisimman monipuolisesti syöpäpotilaiden lisääntyneistä ahdistuneisuuden kokemuksista sekä ahdistuneisuuden hoidossa käytettävistä itsehoidon ja hoitotyön keinoista.

Tutkimuskysymysten muodostamisen jälkeen päätettiin hakusanat, jotka sisältyvät tutkimuskysymyksiin. Tässä opinnäytetyössä aineistoa haettiin FintoMeSH-asiasanoilla sekä vapaasanahauilla. Käytetyt hakusanat toistuivat jokaisessa tietokannassa, mutta Nursing & Allied Health Database – tietokannassa hakulauseketta jouduttiin tarkentamaan lisäämällä muita hakusanoja.

Hakusanojen toimivuutta kokeiltiin useissa tietokannoissa. Tiedonhaussa käytetyt sanat olivat: ”syöpä”, ”syöpäpotilas”, ”ahdistuneisuus”, ”tukeminen”, ”kokemus”, ”aikuinen”, ”sairaanhoitaja”, ”hoitotyö”, ”tunteet”, ”hyvinvointi”, ”sopeutuminen” sekä näiden englanninkieliset käännökset.

TAULUKKO 1. Hakusanat

Suomenkieliset hakusanat	Englanninkieliset hakusanat
syöpä	cancer
syöpäpotilas	cancer patient
ahdistuneisuus	anxiety
tukeminen	support, aid, assistance, help, guidance
kokemus	experience
aikuinen	adult
sairaanhoitaja	nurse
hoito	care, nursing, preventing, prevention
tunteet	emotion, feeling
hyvinvointi	well-being, psychological well-being
sopeutuminen	adaptation, psychological adaptation

Valitut tutkimukset valittiin sisäänottokriteerien mukaisesti. Sisäänottokriteerien tulee olla etukäteen määritetty tarkasti ja niiden tulee perustua aiheeseen ja tutkimuskysymyksiin (Kääriäinen & Lahtinen 2006).

TAULUKKO 2. Sisään- ja poissulkukriteerit

<b>Sisäänotto</b>	<b>Poissulku</b>
Valitut tutkimukset on julkaistu vuoden 2011 jälkeen	Tutkimukset, jotka on julkaistu ennen vuotta 2011
Tutkimukset käsittelevät syöpää sairastavia nuoria tai aikuisia	Tutkimukset käsittelevät ei syöpää sairastavia, syöpää sairastavia lapsia ja ikäihmisiä tai omaishoitajia
Tutkimukset käsittelevät hyväennustaisen syöpää sairastavan ahdistusta, potilaiden kokemuksia, ahdistuksen hoitokeinoja tai hoitotyötä	Tutkimukset eivät käsittele aihetta tai käsittelevät palliatiivisen syöpäpotilaan ahdistusta ja sen hoitoa
Tutkimus on alkuperäistutkimus	Toissijainen tutkimus
Tutkimus on vertaisarvioitu	Tutkimusta ei ole vertaisarvioitu
Tutkimuksen koko teksti on saatavilla	Tutkimuksen koko tekstiä ei ole saatavilla
Tutkimus suomen- tai englanninkielinen	Tutkimus ei ole suomen- tai englanninkielinen

Opinnäytetyön aineiston haku tehtiin käyttämällä sähköisiä tietokantoja. Kyseiset tietokannat olivat Cinahl, Medic, Nursing & Allied Health Database ja Joanna Briggs Institute.

Hakua toteutettiin ennalta päätetyillä hakusanoilla sekä niiden englanninkielisillä vastineilla. Hakusanat löytyvät taulukosta 1. Hakuja tarkennettiin tietolähdekohteisesti. Hakuehtoina olivat myös tutkimuksen julkaisu kymmenen vuoden sisällä sekä tutkimus käsittelee syöpää sairastavia nuoria tai aikuisia, hyväennusteista syöpää sairastavan potilaan ahdistusta, potilaan kokemuksia lisääntyneestä ahdistuneisuudesta, ahdistuksen hoitokeinoista ja hoitotyöstä. Tutkimuksien tuli myös olla alkuperäistutkimuksia, vertaisarvioituja ja tutkimuksien koko tekstin tuli olla saatavilla. Tuloksia käytiin läpi systemaattisesti, eli ensiksi otettiin jatkotarkasteluun otsikon perusteella aiheeseen sopivat tutkimukset. Jatkotarkastelussa tarkasteltiin tiivistelmää ja karsittiin pois sellaiset, jotka eivät sovi opinnäytetyöhön käytettäväksi. Lisäksi karsittiin pois myös tutkimukset, jotka eivät olleet alkuperäistutkimuksia. Lopuksi jäljelle jääneet tutkimukset luettiin läpi ja karsittiin muiden sisään- ja poissulkukriteerien perusteella.

### 4.3 Valitut tutkimukset

CINAHL-tietokannassa käytettiin hakulauseketta (cancer OR "cancer patient") AND (anxiety OR anxious OR anxiety) AND (nursing OR care OR support OR supporting OR aid OR assistance OR help OR guidance) AND (emotion\* OR feeling\*)". Tällä käyttämällä hakulausekkeella ja sisäänottokriteereillä tuloksia löytyi 161, joista otsikon perusteella valitsimme 92. Otsikon perusteella valituksi tulleet tutkimukset kävimme tiivistelmän ja lopulta koko tekstin perusteella läpi. Lopulta työhömmme valikoitui kyseisestä tietokannasta kuusi tutkimusartikkelia.

Nursing & Allied Health Database- tietokannassa käytimme samoja hakusanoja sekä suuren tulospäärän vuoksi tarkensimme seuraavilla sanoilla "preventing", "psychological adaptation", "well-being" ja "personality" sekä näiden suomenkielillä sanapareilla. Hakulausekkeen ja sisäänottokriteerien avulla tuloksia tuli 1905, joista otsikon perusteella tarkasteluun valittiin 181. Tarkastelussa abstraktin perusteella otettiin mukaan tarkempaan jatkotarkasteluun 22 tutkimusta, joista mukaan työhömmme valikoitui viisi tutkimusartikkelia. Tuloksia tuli paljon, mutta tarkentamalla hakulauseketta hyviä tuloksia karsiutui pois. Hyviä tutkimuksia tuli paljon ja lopulta opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset vastasivat hyvin aiheeseen ja täyttivät kaikki kriteerit.

Suomalaisesta Medic-tietokannassa käytimme hakulauseketta (syöpä OR syöpäpotilas) AND (ahdistus OR ahdistuneisuus) AND (hoitotyö OR hoitot\*) ja myös kokeilimme näiden englanninkielisiä vastineita. Suomenkielisenä tietokantana englannin kielellä ei tuloksia tullut. Tuloksia tästä tietokannasta hakulausekkeen ja sisäänottokriteerien avulla tuli 59, mutta ne eivät liittyneet kunnolla aiheeseen. Tästä tietokannasta ei tutkimusartikkeleita mukaan valikoitunut.

Joanna Briggs Institute hakutuloksia tuli 30, mutta niiden ollessa kaikki kirjallisuuskatsauksia eivät ne valikoituneet työhömmme mukaan.

Löydetyt tutkimukset eivät suoraan antaneet vastausta tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin, mutta kaikki tähän työhön valitut tutkimukset käsitelivät tulososiossaan tämän opinnäytetyön aihetta.

Hyväennusteisesta syöpäsairaudesta kärsivien potilaiden ahdistukseen tarkoitusta lääkehoidosta emme löytäneet tutkimustuloksia lisähausta huolimatta. Palliativisten syöpäpotilaiden ahdistuksen lääkehoidosta löytyi kyllä.

### KUVIO 3. Tiedonhaun prosessi

**Tutkimuskysymys:** ”Minkälaisia kokemuksia syöpää sairastavilla potilailla on ahdistuneisuuden kokemisesta syöpähoitojen aikana?” ja ” Millä keinoin sairaanhoitajat ovat neuvoneet ja tukeneet potilaan ahdistuneisuuden hoitoa osana hoitotyötä?”

**Hakulauseet:**

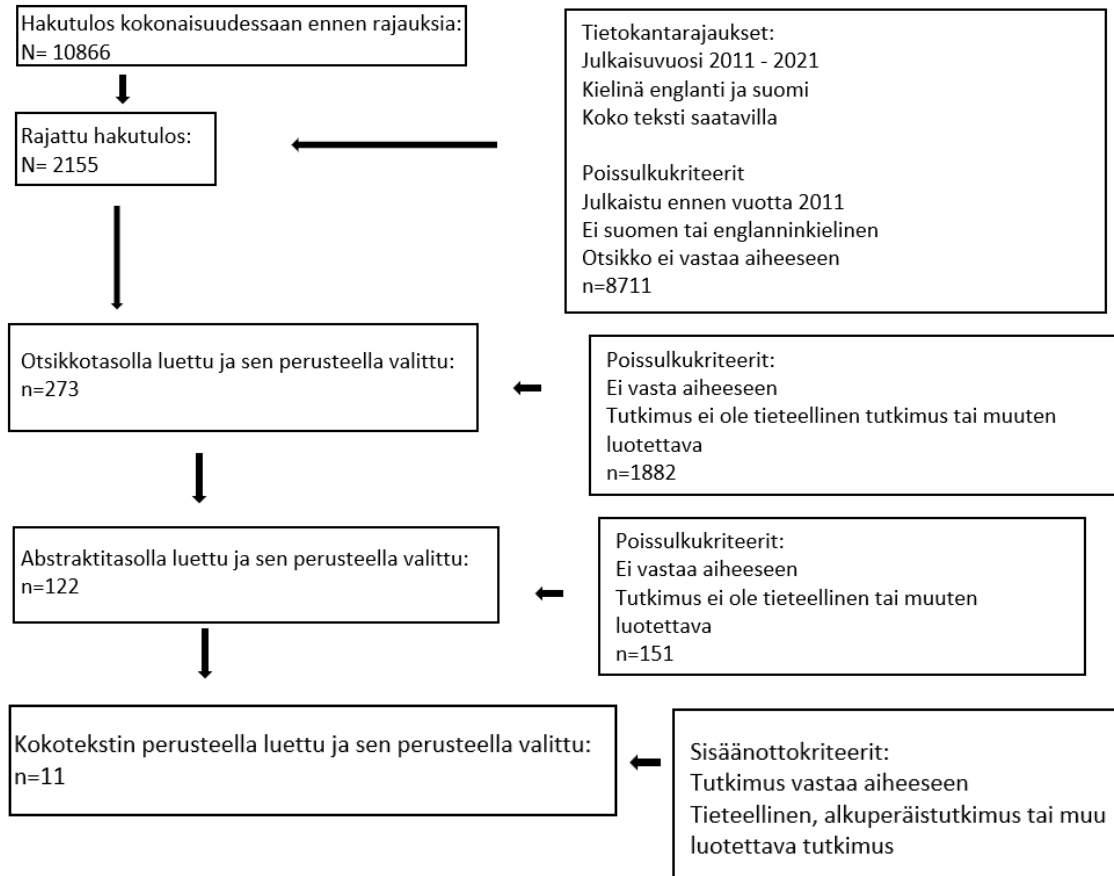
CINAHL: (cancer OR "cancer patient") AND (anxiety OR anxious OR anxi\*) AND (nursing OR care) AND (support OR supporting OR aid OR assistance OR help OR guidance AND emotion\* OR feeling\*) Tulokset: (n=2171)

Medic: (syöpä OR syöpäpotilas OR syöpäpot\* OR cancer OR "cancer patient") AND (ahdistus OR ahdistuneisuus OR ahdist\* OR anxiety OR anxious OR anxi\*) AND (hoitotyö OR hoitot\* OR hoito OR nursing OR care) Tulokset: (n=16)

Nursing & Allied Health Database: (cancer OR "cancer patient") AND (anxiety OR anxious OR anxi\*) AND (nursing OR care OR preventing OR prevention) AND (support OR supporting OR aid OR assistance OR help OR guidance) AND ("psychological adaptation" OR adaptation OR adapt\*) AND (well-being OR "psychological wellbein") AND (personality OR personal) AND (experien\*) AND nurse AND adult. Tulokset: (n=3 526)

Joanna Briggs Institute: (cancer OR "cancer patient") AND (anxiety OR anxious OR anxi\*) AND (nursing OR care) AND (support OR sup-porting OR aid OR assistance OR help OR guidance) Tulokset: (n=5153)

Sisäänottokriteerit: Julkaisuvuosi: Tutkimukset julkaistu vuoden 2011 jälkeen. Kieli: Suomi tai englanti. Tutkimustyyppi: Tieteellinen, vertaisarvioitu tai muuten luotettava tutkimus. Saatavilla koko teksti ja abstrakti. Koskee nuoria tai aikuisia syöpäpotilaita. Soveltuu aiheeseen.





Opinnäytetyöhön valikoitui 11 alkuperäistutkimusta, joista on laadittu yhteenvetotaulukko alhaalla. Taulukon sarakkeisiin kirjattiin perustiedot tutkimuksista. Tutkimuksista kaikki olivat kansainvälisiä.

TAULUKKO 3. Valitut tutkimukset

1 (2)

	Tutkimuksen nimi	Tekijät, vuosi, paikka	Tarkoitus	Menetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset opinnäytetyötä koskien
1	Factors associated with haematological cancer survivors experiencing a high level of unmet need across multiple items of supportive care: a cross-sectional survey study	Alix Hall, Catherine D'Este, Flora Tzelepis, Marita Lynagh, Rob Sanson-Fisher. 2014. Australia.	Tunnistaa hematologisesta syövästä selviytyneitä, jotka olivat tyytymättömiä terveydenhuollon tukimuotoihin ja larioamaan aseen	Määrällinen tutkimus, kyselytutkimus, 715 osallistujaa	Stressi, ahdistuneisuus ja masennus lisäävät avuntarvetta. Syöpä lisää taloudellisia haasteita. Helposti saatavilla olevien tukipalveluiden tarve.
2	Dismantling the present and future threats of testicular cancer: a grounded theory of positive and negative adjustment trajectories	Lauren Matheson, Mary Boulton, Verna Lavender, Andrew Protheroe, Sue Brand, Marta Wanat, Elia Watson. 2015. Iso-Britannia.	Tutkia miesten kokemuksia kivessyövästä selviämisestä ja siihen sopeutumisesta	Laadullinen tutkimus, laadulliset syvähaastattelut kivessyövästä selvinneiden kanssa kahdesti kuuden kuukauden välein hoidon päättymistä seuraavan vuoden aikana	Kivessyöpädiagnoosin saanti järkyttävä ja häiritsevä kokemus. Se uhkaa miesten kokemuksia terveydestä, normaaliudesta, ihmissuhteista, kehosta ja tulevaisuudesta. Syöpä lisää ahdistusta ja masennusta.
3	Needs and priorities of women with endometrial and cervical cancer	Mette Moustgaard Jeppesen, Ole Mogensen, Pernille Dehn, Pernille Tine Jensen. 2015. Iso-Britannia.	Tunnistaa kuntoutustarpeita kohdun limakalvon tai kohdunkaulan syöpää sairastavilla. Käsittelee vahvasti ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta näillä potilailla.	Laadullinen tutkimus. Ryhmähaastattelut.	Syöpä aiheuttaa monenlaisia vaikeuksia, kuten emotionaalisia ongelmia, hoidon jälkeisiä fyysisiä oireita ja seksuaalisia ongelmia. Ahdistuneisuus merkittävä ongelma. Terveydenhuoltojärjestelmä keskittyy liikaa fyysisiin oireisiin. Keskustelutarve suuri. Vertaistuki korostui.
4	Supportive care needs, anxiety, depression and quality of life amongst newly diagnosed patients with localized invasive cutaneous melanoma in Queensland, Australia	Vanessa L. Beesley, B. Mark Smithers, Kiarash Khosrotehrani, Mohsina Khatun, Peter O'Rourke, Maria Celia B. Hughes, Maryrose K. Malt, Mark J. Zonta, Gerard J. Bayley, Andrew P. Barbour, Lee J. Brown, Justin D'Arcy, Christopher P. Allan, and Adèle C. Green. 2014. Australia.	Määrittää tuentarpeita, arvioida ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta melanoomapotilailla, arvioida muita oireita.	Laadullinen tutkimus. Kyselytutkimus. Kyselyssä oli mukana 386 potilasta, joista 122 haastateltiin ennen ja 231 jälkeen melanooman leikkauksen	Suurimpia tuentarpeita pelko syövän leviämisestä, tieto uusiutumiskäytännöistä ja syövän leviäminen. Vartijainuusolmuketutkimus lisäsi tuen- ja tiedontarvetta. Huoli läheisistä on suurta.
5	The support and information needs of adolescents and young adults with cancer when active treatment ends	Sarah Lea, Ana Martins, Lorna A. Fern, Matthew Bassett, Maria Cable, Gary Doig, Sue Morgan, Louise Soanes, Michael Whelan, Rachel M. Taylor. 2020. Iso-Britannia	Ymmärtää syöpään sairastuneiden nuorten ahdistuneisuutta ja tarpeita muuttuvassa elämäntilanteessa, saada tietoa tukikeinoista	Laadullinen tutkimus. Monimenetelmätutkimus. Teemahaastattelut. Tutkimus toteutettiin puhelinhaastattelun, jossa haastateltiin 11 nuorta syöpää sairastavaa ja 49 terveydenhuollon ammattilaista.	Hoidon lopussa nuoret kokevat monia fyysisiä, psykososiaalisia ja emotionaalisia ongelmia. Nuorten avuksi on tarjolla mm. terveydenhuollon ammattilaisen keskusteluapua, hyväntekeväisyysjärjestöjä, vertaistukiryhmiä ja luotettavia internet-sivustoja.
6	Evaluation of Emotional Distress in Breast Cancer Patients	Hamid Saeedi-Saedi, Soodabeh Shahidsales, Mona Koochak-Pour, Emad Sabahi, Irene Moridi. 2015. Iran	Analysoida emotionaalista ahdistusta ja syitä sille rintasyöpäpotilailla	Määrällinen tutkimus, joka yrittää analysoida henkistä ahdistusta 82 rintasyöpäpotilailla. Tässä tutkimuksessa emotionaalista ahdistusta analysoidaan standardikyselyn perusteella.	Suuri osa potilaista kärsi vakavasta emotionaalisesta ahdistuksesta, jolla on tilastollisesti merkittävä vaikutus toiminnalliseen hyvinvointiin. Syitä ahdistuneisuudelle oli mm. lapsista huolehtiminen, pelko, vaikeuden arjessa pärjäämisessä, perheenongelmat.
7	Use of the supportive care framework to explore haematological cancer survivors' unmet	Anne Herrmann, Elise Mansfield, Flora Tzelepis, Marita Lynagh, Alix Hall. 2020. Saksa	Tutkia tyydyttymättömiä tarpeita ja mahdollisia tukikeinoja	Laadullinen tutkimus.	Eniten tyydyttymättömiä tarpeita oli pian diagnoosin jälkeen, kotiutussa ja syövän uusiutuessa.

	needs: a qualitative study		hematologista syöpää sairastavilla potilailla.	17 syövästä selvinneen potilaan teemahaastattelut.	Tarpeita olivat mm. tiedonpuute ja epävarmuus. Potilaat toivoivat jatkuvia tukipalveluja psykososiaalisten ja käytännön tarpeiden täyttämiseksi.
8	Characterizing the psychological distress response before and after a cancer diagnosis	Jessica R. Schumacher, Mari Palta, Noelle K. LoConte, Amy Trentham-Dietz, Whitney P. Witt, Susan M. Heidrich, Maureen A. Smith. 2012. Yhdysvallat	Arvioida syövän aiheuttamien psykologisten stressivasteiden vahvuutta ja kestoa, verrata syöpäpotilaiden ja ei-syöpäpotilaiden ahdistuneisuutta	Pitkittäistutkimus, kyselytutkimus	Syöpäpotilaat kokivat huomattavasti enemmän ahdistuneisuutta ei-syöpäpotilaisiin verrattuna. Syövän kestolla vaikutusta ahdistuneisuuteen. Ahdistuneisuutta oli syöpäpotilailla vielä selviytymisen jälkeenkin.
9	Telephone-based reminiscence therapy for colorectal cancer patients undergoing postoperative chemotherapy complicated with depression: a three-arm randomised controlled trial	Xiaomei Dong, Guangwei Sun, Jiaoyang Zhan, Fang Liu, Siping Ma, Penglei Li, Chan Zhang, Huijie Zhang, Chengzhong Xing, Ying Liu. 2018. Kiina.	Arvioida puhelinpohjaisen muisteluterapian ja puhelintukiryhmän vaikutusta masennukseen, ahdistukseen, subjektiiviseen hyvinvointiin ja sosiaaliseen tukeen suolistosyöpäpotilailla	135 osallistujaa jaettiin tasaisesti kolmeen ryhmään (kontrolliryhmä, puhelintukiryhmä, muisteluterapiaryhmä). Ryhmien hoitomuotojen hyödyllisyyttä arvioitiin kyselyillä.	Masentuneisuus ja ahdistuneisuus vähenivät huomattavasti molemmilla tukimuodoilla. Kumpikaan tukimuodoista ei lisännyt sosiaalista tukea.
10	Stress and Quality of Life of patients with Cancer: The Mediating Role of Mindfulness	Mahlagha Dehghan, Moazame Jazinizade, Aloreza Malakoutikhah, Ali Madadimahani, Mohammad Hossein Iranmanesh, Shahriar Oghabian, Fatemeh Mohammadshahi, Fatemehzahra Janfaza, Mohammad Ali Zakeri. 2020. Iran.	Arvioida mindfulnessin vaikutusta elämänlaatuun ja stressiin syöpäpotilailla	Kyselytutkimus	Mindfulness vähensi koettua stressiä ja paransi toiminnallista elämänlaatua. lällä ei merkitystä mindfulnessiin. Mindfulness oli parempi osallistujilla, joilla oli ollut diagnoosi alle kaksi vuotta, verrattuna osallistujiin, jotka olivat sairastaneet pidempään kuin kaksi vuotta.
11	The role of masculinities in psychological an emotional help seeking by men with prostate cancer	Belinda Goodwin, Nicholas Palph, Michael Ireland, Melissa Hyde, John Oliffe, Jeff Dunn, Suzanne Chambers. 2019. Australia	Arvioida demografisten ominaisuuksien ja maskuliinisuuden vaikutusta eturauhassyöpää sairastavien miesten psykososiaalisen tuen tarpeisiin. Auttaa terveydenhuollon ammattilaisia tunnistamaan apua tarvitsevia, jotka eivät sitä kuitenkaan hae	Laadullinen tutkimus. Eturauhassyövästä selviytyneet (n = 225) täyttivät 6 ja 12 kuukauden seurannan yhteydessä kyselytutkimukset, joissa mitattiin psykologisen hoidon tarpeita, maskuliinisuutta sekä psykologista ja emotionaalista avunhakuaikomusta ja -käyttämistä.	Miehet, jotka kokivat eniten suurentunutta avuntarvetta, hakivat heikommin apua. Myös jos heillä ilmene seksuaalisia tai toiminnallisia ongelmia, apua haettiin heikommin

#### 4.4 Sisällönanalyysi

Aineiston analyysimenetelmäksi valittiin aineistolähtöinen analyysi, sillä sen koettiin sopivan parhaiten työn tarkoitukseen. Nimensä mukaisesti aineistolähtöisessä analyysimenetelmässä aineisto ohjaa analyysin tekoa. Valittua aineistoa tutkitaan mahdollisimman avoimesti ja tutkimusten keskeisimmät tulokset kirjataan ylös riippumatta muiden tutkimusten tuloksista. Tavoitteena on siis kerätä tietoa mahdollisimman puolueettomasti ilman, että tutkijan omat ajatukset vaikuttavan analyysin tekoon. (Spoken 2018.)

Aineistolähtöinen analyysi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: redusointi, klusterointi ja abstrahointi. Ensimmäinen vaihe, redusointi, tarkoittaa aineiston pelkistämistä. Tarkoituksena on etsiä aineistosta opinnäytetyön tarkoitusta varten oleellimmat asiat, ja ne tiivistetään yksinkertaisempaan muotoon. (Spoken 2018.) Tässä opinnäytetyössä etsittiin kaikista tutkimuksista oleellimmat löydökset, ja kasattiin ne taulukkoon. Taulukossa löydökset olivat alkuperäisilmauksina alkuperäisellä kielellään, eli englanniksi. Pelkistysvaiheessa käännettiin löydökset suomeksi, ja muodostettiin lyhyempiä, yksinkertaisempia lauseita, pelkistyyksiä. Osa alkuperäisilmauksista oli hyvin pitkiä, ja samasta ilmauksesta saatiin tehtyä useampia pelkistyyksiä. Pelkistysvaiheessa tutkimukset ja pelkistykset oli myös numeroitu, jotta tiedetään, mistä tutkimuksesta mikäkin pelkistys on saatu. Tässä vaiheessa myös eroteltiin tulokset kahteen eri taulukkoon, joista molemmat vastaavat yhteen tutkimuskysymykseen.

Taulukossa 4 on esitelty muutama esimerkki alkuperäisilmauksien pelkistyyksistä.

TAULUKKO 4. Esimerkki alkuperäisilmausten pelkistyksestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistys
<p><i>”Testicular cancer was initially a shocking and disruptive experience, which posed threats to men’s assumptions about their health, sense of normality, relationships, body and future.” [2]</i></p>	Kivessyövän diagnoosin saaminen järkyttävä ja häiritsevä kokemus [2]
	Kivessyövän diagnoosin saaminen uhkasi miesten käsityksiä terveydestä [2]
	Kivessyövän diagnoosin saaminen uhkasi miesten käsityksiä normaaliudesta [2]
	Kivessyövän diagnoosin saaminen uhkasi miesten käsityksiä ihmissuhteista [2]
	Kivessyövän diagnoosin saaminen uhkasi miesten käsityksiä kehosta [2]
	Kivessyövän diagnoosin saaminen uhkasi miesten käsityksiä tulevaisuudesta [2]
<p><i>”Healthcare professionals perceived young people to have a range of issues at the end of treatment, which fell into the following categories: physical, mental health, emotional, spiritual, social/relationship and education/employment issues.” [5]</i></p>	Nuorilla vaikeuksia mielenterveydessä hoitojen jälkeen [5]
	Nuorilla vaikeuksia emotionaalisessa terveydessä hoitojen jälkeen [5]
	Nuorilla vaikeuksia henkisessä terveydessä hoitojen jälkeen [5]
	Nuorilla vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa hoitojen jälkeen [5]
	Nuorilla vaikeuksia fyysisessä terveydessä hoitojen jälkeen [5]
<p><i>”In accordance with results from the questionnaires, treatment with primary or adjuvant chemotherapy as opposed to surgery alone was associated with a longer duration of treatment, more severe side-effects and more restrictions in everyday life, and consequently a feeling of being ill for a longer period of time.” [3]</i></p>	Kemoterapia ja sädehoito johti vakavampiin sivuoireisiin [3]
	Kemoterapia ja sädehoito johti pidentyneeseen sairaudenkokemukseen [3]

Toisessa vaiheessa, klusteroinnissa, ryhmitellään edellisessä vaiheessa pelkistetyt ilmaukset ja muodostetaan niistä omia ryhmiä, alaluokkia (Spoken 2018). Tässä opinnäytetyössä pelkistysten yhdisteleminen alaluokiksi aloitettiin värikoodaamalla samaan kategoriaan kuuluvia ilmauksia. Alaluokkia syntyi ensimmäiseen taulukkoon yhteensä 18 kappaletta, ja toiseen taulukkoon 12 kappaletta. Alaluokat nimettiin niihin kuuluvien pelkistysten perusteella niille sopiviksi.

Taulukossa 5 on muutama esimerkki alaluokkien muodostuksesta.

TAULUKKO 5. Esimerkki alaluokkien muodostumisesta

Pelkistys	Alaluokka
Kivessyövän diagnoosin saaminen järkyttävä ja häiritsevä kokemus [2]	Syövän vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin
Kivessyövän diagnoosin saaminen uhkasi miesten käsityksiä terveydestä [2]	
Kivessyövän diagnoosin saaminen uhkasi miesten käsityksiä normaaliudesta [2]	
Kivessyövän diagnoosin saaminen uhkasi miesten käsityksiä ihmissuhteista [2]	
Kivessyövän diagnoosin saaminen uhkasi miesten käsityksiä kehosta [2]	
Kivessyövän diagnoosin saaminen uhkasi miesten käsityksiä tulevaisuudesta [2]	
Nuorilla vaikeuksia mielenterveydessä hoitojen jälkeen [5]	
Nuorilla vaikeuksia emotionaalisessa terveydessä hoitojen jälkeen [5]	
Nuorilla vaikeuksia henkisessä terveydessä hoitojen jälkeen [5]	
Nuorilla vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa hoitojen jälkeen [5]	
Kemoterapia ja sädehoito johti pidentyneeseen sairaudenkokemukseen [3]	
Nuorilla vaikeuksia fyysisessä terveydessä hoitojen jälkeen [5]	Syövän vaikutus fyysiseen hyvinvointiin
Kemoterapia ja sädehoito johti vakavampiin sivu- oireisiin [3]	

Kolmannessa vaiheessa jatketaan luokittelua yhdistelemällä alaluokkia isommiksi yläluokiksi (Spoken 2018). Tässä opinnäytetyössä alaluokista muodostettiin yläluokkia, joista saa hyvän yleiskatsauksen kirjallisuuskatsauksen tuloksista. Ensimmäisessä taulukossa yläluokkia on 5 kappaletta, ja toisessa taulukossa 3 kappaletta.

Taulukossa 6 esimerkki yläluokan muodostuksesta.

TAULUKKO 6. Esimerkki yläluokkien muodostumisesta

Alaluokka	Yläluokka
Syövän vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin	Syövän vaikutus hyvinvointiin
Syövän vaikutus fyysiseen hyvinvointiin	

## 5 TULOKSET

Syövästä ja sen hoidoista aiheutuvat oireet, sekä niiden myötä syntyneet arjessa pärjäämisen haasteet aiheuttavat voimakasta ahdistusta ja avuntarvetta heikentäen samalla elämänlaatua ja psyykkistä hyvinvointia. Koetun ahdistuneisuuden voimakkuuteen vaikutti se, kuinka kauan potilas oli sairastanut syöpää. Arjessa pärjääminen, avun saaminen, fyysisen hyvinvoinnin ongelmat ja muutokset sekä yleisen toimintakyvyn heikentyminen aiheuttivat enemmistössä ahdistusta. Seksuaalielämän ongelmat, identiteettiin kohdistuva uhka, sekä kotiinpaluun haasteet koettiin ahdistusta lisääviksi tekijöiksi. Kuitenkin riittävällä tiedolla ja tuella koettiin saavan apua ahdistuneisuuden hallintaan.

Sairaanhoitaja voi tukea syöpäpotilasta ahdistuneisuuden hoidossa ohjaamalla potilaalle erilaisia keinoja, joiden avulla hän pystyy käsittelemään sairauttaan ja hallitsemaan ahdistustaan. Syövän aiheuttaman ahdistuksen käsittely lähti oman sairauden ja sen myötä tapahtuneiden muutosten hyväksymisestä. Syöpäpotilaille oli käytössään monia syövän uhkaa ja ahdistavuutta vähentäviä keinoja. Useimmat syöpäpotilaat kokivat keskusteluavun tarvetta ahdistuksen käsittelyssä. Sairaanhoitajan tehtävänä on neuvoa potilasta hyödyntämään erilaisia hoito- ja itsehoitomenetelmiä, kuten keinoja identiteetin säilyttämiseksi, sairauden hyväksymiseksi ja uhan vähentämiseksi, sekä ohjata hyödyntämään tukipalveluja ja vertaistukea. Sairaanhoitaja tukee potilasta hoitosuunnitelmalla, tarjoamalla keskustelutukea, sekä tarvittaessa muihin palveluiden piiriin ohjaamisella. Riittävän tiedon ja tuen saaminen säännöllisesti ja oikeaan aikaan korostui.

### 5.1 Lisääntynyt ahdistuneisuus syöpään sairastumisen jälkeen

Syöpäpotilaille ahdistuneisuus ilmeni monella eri tavalla monissa erilaisissa tilanteissa. Syöpä koettiin pysäyttäväksi ja mieltä järkyttäväksi kokemukseksi, joka uhkasi syöpäpotilaiden oletuksia elämästä. Tulosten esittely on otsikoitu pääluokittain. Sisällönanalyysin muodostuminen on nähtävissä kokonaisuudessaan liitteessä kaksi.

### 5.1.1 Syövän vaikutus koettuun hyvinvointiin

Syöpään sairastumisella oli suuri vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin. Monella syöpäpotilaalla oli ahdistuneisuutta (Beesley, Smithers, Khosrotehrani, Khatun, O'Rourke, Hughes, Malt, Zonta, Bayley, BArbour, Brown, Dárchy, Allan, Green 2014). Syöpäpotilailla on myös huomattavasti suurempi todennäköisyys ahdistuneisuuteen ja masennukseen kuin ei-syöpäpotilailla (Schumacher, Palta, Lo-Conte, Trentham-Dietz, Witt, Heidrich, Smith 2012). Syövän kestolla oli vaikutusta koettuun ahdistuneisuuteen (Schumacher ym. 2012). Keston lisäksi epävarmuus hoitojen vaikutuksesta lisäsi ahdistuneisuutta (Herrmann, Mansfield, Tzelepis, Lynagh, Hall 2020). Lyhyen ajan syövästä selviytyjillä todettiin enemmän ahdistuneisuutta kuin ei-syöpäpotilailla. Heillä ahdistuksen koettiin pahenevan parantumisen jälkeen uudelleen puhkeamisen pelon myötä. (Schumacher ym. 2012.)

Syöpään sairastumisen aiheuttamaa ahdistavaa sairauden tunnetta lisäsi erityisesti sairauden tuomat rajoitukset elämässä. Syöpäpotilailla, joita oli hoidettu primaarisella tai adjutantilla kemo- ja sädehoidolla pelkän leikkauksen sijaan, ilmeni hoidon pidentymistä, vakavampia sivuvaikutuksia ja he kokivat syövällä olevan hyvin suuri vaikutus jokapäiväiseen elämään. (Jeppesen, Mägensen, Dehn, Jensen 2015.)

Merkittävä osa syöpäpotilaiden ahdistuksesta on psykososiaalista tukea vaativaa emotionaalista ahdistusta. Emotionaalisella ahdistuksella on merkittävä yhteys potilaan päivittäiseen toimintakykyyn ja muihin elämän osa-alueisiin. (Saeedi-Saedi, Scahidsales, Koochak-Pour, Sabahi, Moridi 2015.) Emotionaalisen ahdistuksen määrä vaihteli kuitenkin syöpäpotilaiden kesken. Syöpään sairastuminen aiheutti potilaissa masennusta, pelkoa ja hermostuneisuutta. Syövän emotionaaliseen ahdistukseen vaikutti enimmäkseen pelko ja syövän fyysiset oireet. (Saeedi-Saedi, ym. 2015.) Identiteetin uhkana ja ahdistuksen yhtenä aiheuttajana koettiin myös lääkehoito. Solunsalpaaja- ja sädehoidosta johtuvat sivuvaikutukset, kuten painonnousu ja hiustenlähtö, koettiin merkittävänä ahdistusta lisäävänä uhkana, sillä osalla syöpäpotilaista ne vaikuttivat identiteettiin. Tämä uhka oli yleensä ohimenevä ja loppui kun hoidosta johtuvat sivuvaikutukset loppuivat. (Matheson, Boulton, Lavender, Protheroe, Brand 2016.)



Syövällä koettiin olevan myös psykologisia (Jeppesen, ym. 2015) ja emotionaalisia vaikutuksia (Beesley, ym. 2014). Erityisesti miehillä kivessyöpädiagnoosin saaminen uhkasi heidän käsityksiänsä normaaliudesta, terveydestä, ihmissuhteista, kehosta ja tulevaisuudesta (Matheson, ym. 2016). Myös nuorilla oli monia tyydyttämättömiä tarpeita, kuten vaikeuksia mielenterveydessään, emotionaalisessa ja henkisessä terveydessä sekä sosiaalisissa suhteissa syöpähoitojen jälkeen (Lea, Martins, Fern, Basset, Cable, Doig, Morgan, Soanes, Whelan, Taylor 2020).

Syövällä koettiin olevan ahdistusta lisääviä vaikutuksia fyysiseen hyvinvointiin ja terveyteen. Yleisimpiä fyysistä terveyttä heikentäviä oireita olivat syövän aiheuttamat urologiset ja ruoansulatuskanavan oireet, kuten pahoinvointi ja ruokahalun puuttuminen, selkä- ja lantiokipu, puuttuminen ja tunnottomuus, lihaskipu, hius-tenlähtö sekä makuaistin muutos. (Jeppesen, ym. 2015.) Erityisesti nuorilla oli vaikeuksia fyysisessä terveydessä hoitojen jälkeen (Lea, ym. 2020).

Syövällä oli vaikutusta perheeseen ja parisuhteeseen. Kaikki syöpäpotilaat eivät enää etsineet kumppania. (Jeppesen, ym. 2015.) Heillä oli myös suuri huoli läheisistä (Beesley, ym. 2014) ja haluttomuutta keskustella tukihenkilöille heidän rasittumisen pelon vuoksi (Herrman, ym. 2020). Perheissä lasten hoitaminen ja perheen ongelmat vaikuttivat koettuun ahdistukseen (Saeedi-Saedi, ym. 2015). Ei parisuhteessa olevat miehet kokivat syövän uhkaavampana, kuten myös lapsettomat miehet. Miehet myös kokivat syövän uhkaavampana perheelleen, jonka vuoksi he halusivat pysyä vahvana perheen vuoksi. Lähitulevaisuudessa lapsia haluavilla syövän vaikutus hedelmällisyyteen vaikutti syövän uhkaavuuteen (Matheson, ym. 2016). Erityisesti nuorilla oli suurta pelkoa ja ahdistusta syövän myöhäisistä vaikutuksista hedelmällisyyteen (Lea, ym. 2020).

Syövällä oli vaikutusta naisten seksuaalisuuteen. Epävarmuus ja ahdistuneisuus seksuaaliseen toimintaan liittyen lisäsi naisten haluttomuutta seksuaaliseen toimintaan syöpähoitojen jälkeen. Vanhemmille naisille seksuaalielämän merkitys oli pienempi kuin nuoremmille, jolloin se lisäsi ahdistusta vähemmän. (Beesley, ym. 2014.)

### 5.1.2 Syövän uhan vaikutus ahdistuneisuuteen

Syövän levinneisyyden määrittämiseksi tehty vartijaimusolmuketutkimus antoi tarkkaa tietoa syövän tilanteesta lisäten samalla ahdistusta sekä psykososiaalisen tuen ja muiden tukitoimien tarvetta. Samalla epävarmuus tulevaisuudesta ja pelko syövän leviämisestä oli suurta. (Beesley, ym. 2014). Osa syöpäpotilaista kertoi tuntevansa epävarmuutta ja ahdistusta hoidoista ja tulevaisuudesta, koska heidän syöpämuotonsa oli sen verran harvinainen, ettei siitä ja sen eri hoitomuodoista löytynyt tarpeeksi tutkittua tietoa. Hoitomuotojen rajallisuus ja vähäinen määrä lisäsivät ahdistuneisuutta. Ahdistuneisuus ja pessimistinen ajattelu usein myös lisääntyivät syövän uusiutuessa. Lisäksi puutteellinen tieto ja ymmärrys sairauden ja syöpähoitojen lääketieteellisistä vaikutuksista terveydentilaan vaikeuttivat entisestään tiedon hankkimista ja ymmärtämistä. (Herrmann, ym. 2020.)

*”Monet selviytyneet ilmoittivat lääketieteellisen tiedon puutteesta, esimerkiksi hoidon tavoitteista ja sivuvaikutuksista, sekä psykologisen tuen puutteesta, joka auttaisi heitä asettamaan diagnoosinsa kontekstiin ja ymmärtämään ”mitä tapahtuu ja miksi se tapahtuu” – Herrman, ym. 2020<sup>1</sup>*

Syöpäpotilaat kokivat myös kotiutumisen ahdistavana. Huoli hoidon jatkuvuudesta, ammattilaisen tuen ja tiedon saamisesta kotiutumisen jälkeen lisäsi ahdistusta. (Hall, D’Este, Tzelepis, Lynagh, Sanson-Fisher 2014.) Lisäksi epävarmuus sairauden ja hoitojen lyhyt- ja pitkäaikaisvaikutuksista vertaistuen puutteen vuoksi lisäsi ahdistusta (Herrman, ym. 2020). Nuoret kokivat tuen hakemisen vaikeana ja haasteellisena puuttuvien yhteystietojen vuoksi (Lea, ym. 2020).

---

<sup>1</sup> *”Many survivors reported a lack of medical information, for example in terms of treatment goals and side-effects, and a lack of psychological support to help them put their diagnosis in context and understand “what’s going to happen and why it’s happening” –Herrman, ym. 2020*

### 5.1.3 Syöpäsairauden aiheuttamien haasteiden vaikutus ahdistuneisuuteen

Syöpäsairauden hyväksymiseen vaikuttaa ikä, syöpätyyppi, persoonallisuus ja elämäntilanne (Lea, ym. 2020). Lisääntyneen tiedon ja ymmärryksen avulla syöpäpotilaat kokivat pystyvänsä osallistumaan omaan hoitoonsa ja päätöksentekoon paremmin, mikä johti lisääntyneeseen hallinnantunteeseen omasta elämästään. Tämä hallinnan tunne vähensi ahdistuneisuutta omasta tilanteesta ja lisäsi hoitomyönteisyyttä. (Herrmann, ym. 2020.)

Syöpään sairastuminen aiheutti monia arjessa pärjäämisen haasteita. Monet kokivat vaikeutta palata normaaliin elämään kotiutumisen jälkeen (Hall, ym. 2014). Syöpä aiheutti kiinnostuksen puutetta ja vaikeutta tavallisiin arkisiin aktiviteetteihin, kuten lasten hoitoon, ystävyysuhteiden ylläpitoon, kylpemiseen ja pukeutumiseen (Saeedi-Saedi, ym. 2015). Sairastuminen lisäsi myös väsymyksen hallinnan pelkoa (Lea, ym. 2020). Kotona pysyminen sairauden takia lisäsi yksinäisyyttä ja tylsyyttä, ja laski mielialaa lisäten ahdistusta (Herrman, ym. 2020). Omassa roolissaan toiminen ja arjessa selviäminen huolestutti myös monia (Jeppsen, ym. 2015.)

Syövän myötä taloudelliset vaikeudet ja haasteet lisääntyvät monilla. Ongelmia ilmeni erityisesti laskujen maksuvaikeuksina ja säästöjen menettämisenä syövän vuoksi. Taloudellisen stressin ja ahdistuksen lisäksi syövästä johtuvan psykologisen oireilun vuoksi monille tuli tarve tukitoimille. (Hall, ym. 2014). Nuorilla oli vaikeuksia koulutuksen ja työllistymisen kanssa hoitojen jälkeen (Lea, ym. 2020) ja jo työelämässä olleilla oli epävarmuutta työuran ja koulutuksen jatkamisesta (Herrman, ym. 2020). Kysymykset ja huolet urasta ja koulutuksesta jatkuivat vielä useita vuosia hoitojen jälkeen (Herrman, ym. 2020). Myös siittiöiden talteen ottamisen taloudellisia vaikutuksia oltiin huolissaan (Matheson, ym. 2016).

#### **5.1.4 Tiedonpuutteen vaikutus ahdistuneisuuteen**

Syöpä aiheutti suurta tiedontarvetta. Syövän aikaisessa vaiheessa on suuri positiivisen ja realistisen tiedon tarve (Matheson, ym. 2016). Monet syöpäpotilaat kokivat omaavansa riittämättömän tiedon omasta sairaudestaan (Herrman, ym. 2020). Heillä oli suuri tiedontarve syövän leviämisestä ja sen vaiheista, ihon tarkkailusta sekä syövän uusiutumisesta. Vartijaimusolmuketutkimus lisää tiedontarvetta leikkaushoidosta. Syöpäpotilaat kokivat myös tarvitsevansa enemmän tietoa ei-kirurgisista hoitomuodoista. (Beesley, ym. 2014.)

Syöpäpotilaat kokivat myös tiedonpuutetta eri tukipalveluista, mikä johti lisääntyneeseen ahdistukseen (Herrman, ym. 2020). Tämä lisää ahdistusta omasta tilasta ja tarvetta rohkaisulle avun hakemisessa. Syöpäpotilaat kokivat myös tietoa ja tukea olevan saatavilla vaihtelevasti syöpätyypistä riippuen ja erityisesti nuoret kokevat epäselvyyttä terveydenhuoltoon yhteydenotosta. (Lea, ym. 2020.)

Syöpäpotilaat kokivat monia ahdistusta lisääviä tiedonsaannin haasteita. Tiedon- ja osallistumisen puute potilaskeskeistä viestintää edellyttävissä päätöksissä (Herrman, ym. 2020) sekä tiedonpuute kotiutumisen jälkeen lisäsi ahdistusta (Hall, ym. 2014). Terveydenhuollon järjestelmien koettiin keskittyvän liikaa fyysisiin oireisiin, eikä seksuaalisuutta otettu puheeksi riittävästi (Jeppesen, ym. 2015). Myös nuoret kokivat saaneensa riittämätöntä tietoa hoitojen päätyttyä (Lea, ym. 2020).

#### **5.1.5 Tuentarpeen vaikutus ahdistuneisuuteen**

Syövän aiheuttama tuentarve diagnoosin saamisen aiheuttaman shokin vuoksi oli alussa suurta (Herrman, ym. 2020). Monet kokivat alussa tukitoimien tarvetta eri elämän osa-alueilla. Kotiinpaluu lisää huolien ja ahdistuksen määrää. Huolien aiheisiin kuuluivat muun muassa hoidon jatkuvuuden puute, ongelmat ammatillisen tuen saatavuudessa, tiedon puute ja vaikeudet palata takaisin normaaliin elämään. (Hall, ym. 2014.) Apua tarvittiin terveydenhuollon palveluihin pääsyssä ja niiden navigoinnissa kotiutumisen jälkeen. Syöpäpotilaat kaipasivat myös jatkuvia tukipalveluja psykososiaalisen tukeen ja käytännön tarpeissa tukemiseen.

Syöpäpotilaat kokivat tarvitsevansa ennakoivaa, koordinoitua ja monialaista tukea kotiutuksen jälkeen ahdistuksen helpottamiseksi. He kokivat myös vaikeutta muistaa suunniteltu hoito kotiutumisen jälkeen. Syöpäpotilaat kokivat kotiutumisen jälkeen yksinäisyyttä ja vaikeutta sopivan vertaistuen löytämisessä sekä yksinäisyyttä sopivan vertaistuen puutteen vuoksi. Ystävyysuhteiden loppuminen sairauden vuoksi ja ikätoverien riittämätön tuki koettiin myös ahdistusta aiheuttavaksi. (Herrman, ym. 2020.)

*”Kotiinpaluu aiheuttaa myös todennäköisesti erillisiä huolia, mukaan lukien hoidon jatkuvuuden puutteesta, ammattituen saatavuuden ongelmista, tiedon puutteesta sekä vaikeudesta palata normaaliin elämään” – Hall, ym. 2014<sup>2</sup>*

## **5.2 Sairaanhoidajien keinoja potilaan ohjaamiseen ja tukemiseen ahdistuneisuuden hoidossa**

Syövän aiheuttaman ahdistuksen hoidossa sairaanhoitaja antaa potilaalle neuvomalla ja tukemalla erilaisia keinoja, joiden avulla potilas pystyy käsittelemään syöpäsairauttaan ja vähentämään siitä johtuvaa ahdistusta. Tulokset on otsikoitu pääluokittain. Sisällönanalyysin muodostuminen on nähtävissä kokonaisuudessaan liitteessä kolme.

### **5.2.1 Syöpäpotilaan keinot ahdistuksen käsittelyssä ja hoidossa**

Syövän aiheuttaman ahdistuksen käsittely lähti oman sairauden ja sen myötä tapahtuneiden muutoksien hyväksymisestä. Syöpä laittoi syöpäpotilaita arvioimaan uudelleen elämäntilannettaan ja eläminen tässä ja nyt palautti monelle turvallisuuden tunnetta. Osa määritteli syövän yhdeksi elämän haasteeksi, joka oli vain

---

<sup>2</sup> *”Returning home will also likely cause a separate set of concerns, including a lack of continuity of care, problems with availability and accessing professional support, lack of information, and difficulties in returning to normal life” – Hall, ym. 2014*

hyväksyttävä. Uudenlaisen ulkonäön hyväksyminen auttoi myös syövän käsittelyssä. Erityisesti miesten kohdalla oma arvio syövän uhasta koettiin tärkeämpänä kuin syövän todellinen status. Turvallisuuden tunnetta lisäsi mahdollisuus tavoitella kliinistä sairaanhoitajaa puhelimitse. (Matheson, ym. 2016.)

Syöpäpotilailla oli monia syövän uhkaa ja ahdistusta vähentäviä keinoja. Positiivisten sairauskäsitysten omaaminen ja omien sairauskäsitysten suojaaminen väärinymmärryksiltä vähensivät syövän uhkaa. Myös aktiivinen peloista luopuminen auttoi purkamaan uhkaa. Vertailujen tekemisellä oli vaikutusta syövän käsityksen uudelleen muodostamisessa vähemmän uhkaavaksi. Itsensä vertailu syövästä selviytyneisiin vähensi syövän uhkaa, kuten myös yleisesti tehdyt sosiaaliset vertailut muihin henkilöihin. Jo saavutetut elämäntavoitteet, kuten perhe ja parisuhde yhdessä syövän minimoimisen kanssa vähensivät uhkaa ja siitä seuraavaa ahdistusta. (Matheson, ym. 2016.) Myös tukihenkilön hengähdystauot ja vertaistuki koettiin myös tärkeänä tekijänä ahdistuksen vähentämisessä (Herrman, ym. 2020).

Osa koki hyötyvänsä syövästä, sillä se laittoi arvioimaan omaa elämäntilannetta uudelleen. Sillä oli positiivisia vaikutuksia ystävyys-suhteisiin, elintapoihin ja työhön. Erityisesti monet miehet kokivat syöpään sairastumisen selkeyttäneen elämän todellisen arvojärjestyksen. He alkoivat korostamaan muita arvostetumpia maskuliinisia puolia, kuten isyyttä, avioliittoa ja uraa. (Matheson, ym. 2016).

Identiteetin säilyttäminen auttoi syövän käsittelyssä ja ahdistuksen vähentämisessä. Identiteettiä pyrittiin säilyttämään palaamalla aikaisempiin rooleihin, keskittymällä fyysisen terveyden palauttamiseen erilaisten liikuntatavoitteiden avulla, suojelemalla lapsia huolilta sekä käyttämään omassa roolissaan huumoria ulkonäön sijaan. Miesten kohdalla myös keskittyminen isyyden, avioliiton sekä uran merkitykseen korostui syöpään sairastumisen jälkeen. (Matheson, ym. 2016.)

Eläminen tässä hetkessä ja suuremman elämäntarkoituksen löytäminen auttavat palauttamaan hallinnan ja turvallisuuden tunnetta syövän kanssa elämisessä (Matheson, ym. 2016). Työskentelyn jatkamisen koettiin antavan muuta ajateltavaa. Se antoi taloudellista turvaa ja työn joustavuus vähensi sairauden vaikutusta

elämässä ja auttoi samalla saavuttamaan psykologisia ja käytännön tarpeita. (Herrman, ym. 2020.)

*”Useat syövästä selviytyneet ilmoittivat, että työskentelyn jatkaminen antoi heille tarkoituksentunteen, tarjosi häiriötekijöitä ja taloudellista turvaa, varsinkin kun otetaan huomioon, että joillakin syöpähoidoista oli suuret kustannukset” – Herrman, ym. 2020<sup>3</sup>*

Mindfulness vähensi syöpäpotilaiden kokemaa stressiä ja ahdistusta sekä paransi syöpäpotilaiden toiminnallista elämänlaatua (Dehghan, Jazinizade, Malakoutikhah, Madadimahani, Iranmanesh, Oghabian, Moham-madshadi, Janfaza, Zakeri 2020). Myös liikunnalla ja oman kunnon ylläpidolla kuntoharjoitusten avulla oli merkittävä vaikutus ahdistuneisuuden vähentämiseen (Matheson, ym. 2016). Myös luovat terapiamuodot, kuten taide, musiikki, tanssi ja hieronta, auttoivat vähentämään ahdistuneisuutta ja kipua, ja niillä oli parantava vaikutus syöpäpotilaiden yleiseen elämänlaatuun (Lea, ym. 2020).

## **5.2.2 Vertaistuen merkitys ahdistuksen hoidossa**

Vertaistuki auttoi syövän hyväksymisessä. Myös epävirallinen kahdenkeskeinen vertaistuki osana aktiivista toimintaa syövän uhkaa vastaan auttoi (Matheson, ym. 2016). Naisten kohdalla erityisesti samoja asioita kokeneiden, samoilla hoitomenetelmillä hoidettujen ja samankaltaisia ajatuksia omaavien syöpäpotilaiden kesken toteutettu vertaistuki toi lohtua ja auttoi syöpäahdistuksen käsittelyssä (Jeppesen, ym. 2015). Ilman vertaistukea jääneet miehet kokivat, että vertaistuesta olisi ollut sittenkin hyötyä alkuvaiheesta ja osa miehistä koki tunteiden jakamisella ja hyväksymisellä olleen hyötyä töihin palaamisessa (Matheson, ym. 2016). Vertaistuesta koettiin olevan eniten hyötyä, kun se tapahtui kasvotusten säännöllisesti eri paikossa (Herrman, ym. 2020). Osalla syöpäpotilaista vertaistukea oli kuitenkin vaikea löytää sairauden harvinaisuuden vuoksi. Vertaistuen

---

<sup>3</sup> *”A number of survivors reported that being able to continue working gave them a sense of purpose, provided distraction and financial security, especially given that some treatment required considerable out-of-pocket costs.” - Herrman, ym. 2020*

puute aiheutti epävarmuutta muun muassa hoitojen vaikutuksista. (Herrmann, ym. 2020.)

Sosiaalisen median ja vertaistuen hyödyt olivat riippuvaisia potilaasta ja syövän vaiheesta. Positiiviset ja inspiroivat selviytymistarinat auttoivat joitakuita, mutta osalle tuli kokemus omasta riittämättömyydestä nähdessään muiden tarinoita syövästä selviytymisestä. (Lea, ym. 2020.)

Syöpäjärjestöjen ja hyväntekeväisyysjärjestöjen tarjoamat hyväntekeväisyystapahtumat ja -matkat koettiin tärkeinä erityisesti nuorten itsetunnolle ja selviytymisen tunteelle. Myös erilaiset tapahtumat, vertaistukiryhmät ja muut ryhmät sekä internet-sivustot toimivat hyvinä tukemisen keinoina nuorille. (Lea, ym. 2020.)

Puhelinpohjainen muisteluterapia vähensi syöpäpotilailla sekä ahdistuneisuutta että masentuneisuutta. Puhelinpohjainen muisteluterapia ja puhelintukiryhmä olivat tehokkaita menetelmiä ahdistuneisuuden hoidossa ja molemmat vähensivät ahdistuneisuutta huomattavasti. (Dong, Sun, Zhan, Liu, Ma, Xhang, Zhang, Xing, Liu 2018.)

### **5.2.3 Hoitotyön keinot ahdistuksen hoidossa**

Sairaanhoitajan tuki vähensi ahdistusta. Useimmat syöpäpotilaat kokivat keskustelun tarvetta (Jeppesen, ym. 2015). Jotkut eivät kuitenkaan kokeneet tarvitsevana ammatillista psykologista tukea (Matheson, ym. 2016.) Erityisesti nuorten kohdalla ammatillaisen keskusteluapu tukemisen keinona kuitenkin korostui (Lea, ym. 2020). Empatia, yksilöllinen informaatio ja potilaslähtöinen kommunikatio olivat avainasemassa. (Herrman, ym. 2020).

*”Kattava, potilaskeskeinen viestintä nähtiin optimaalisen hoidon avaintekijä” – Herrman, ym. 2020<sup>4</sup>*

---

<sup>4</sup> *”Comprehensive, patient-centred communication was seen to be a key component of optimal care.” – Herrman, ym. 2020*



Erityisesti nuorten aikuisten kohdalla yhteydenotto tapahtui syöpäpotilaan ottaessa yhteyttä sosiaalisen median kautta, tekstiviestien avulla, ajanvarauksella tai perheenjäsenen ollessa yhteydessä nuoren aikuisen puolesta. Selkeiden yhteystietojen antaminen potilasta hoitavalle kliiniseen hoitotyöhön erikoistuneelle sairaanhoitajalle, tukikoordinaattorille tai sosiaalityöntekijälle mahdollistaa emotionaalisen ja psykososiaalisen tuen jatkuvuuden hoitojen päätyttyä. (Lea, ym. 2020.)

Riittävän tiedon ja tuen antaminen säännöllisesti ja oikeaan aikaan on tärkeää. Syöpäpotilaat toivoivat saavansa tietoa omasta tilanteestaan 2–3 kuukautta ennen hoidon päättymistä, heti hoidon lopussa, ensimmäisen hoidon jälkeisen kuukauden aikana ja kuukauden kuluttua hoidon päätyttyä. (Lea, ym. 2020.) Annetun tiedon laajuuden ja syvyyden toivottiin mukautettavan syöpäpotilaan omien toiveiden mukaan. He toivovat myös suullisen tiedon lisäksi kirjallista tietoa. Lisään-tyneen tiedon avulla syöpäpotilaille tuli kokemus aktiivisemmasta osallistumisesta omiin hoitokeskusteluihin. Osallistuminen päätöksentekoon toimi selviytymismekanismina, joka lisäsi hallinnan tunnetta ja positiivista hoitoasennetta. (Herrman, ym. 2020.)

Yhdessä potilaan ja sairaanhoitajan sekä lääkärin kanssa tehty hoitosuunnitelma vähensi ahdistusta. Sairaalajaksolta kotiutuminen aiheutti monilla ahdistuneisuutta ja yksinäisyyttä. Yksilöity hoidonjälkeinen hoitosuunnitelma vähensi ahdistusta, oli hyvä apu itsehoidon toteutumisessa ja auttoi lievittämään epävarmuutta tulevasta. Syöpäpotilaat kaipasivat ennakoivaa, koordinoitua ja monialaista tukea kotiutuksen jälkeen. He korostivat, että yksilöllinen hoitosuunnitelma kotiutumisen jälkeen auttoi heitä pääsemään sairauden aiheuttaman musertavan tunteen yli, palauttamaan hallinnan tunteen sekä sitoutumaan hoitoihinsa paremmin. (Herrmann, ym. 2020.)

Sairaanhoitajan ohjausta matalan kynnyksen taloudellisen, psykologisen tuen ja muiden tukipalveluiden palveluiden pariin auttoi syövän vuoksi vaikeuksissa olevia potilaita. Asiankuuluvaa tietoa ja apua saatavilla olevaan tukeen arvostettiin. (Hall, ym. 2014.)

## 6 POHDINTA

Pohdintaosuudessa tarkastellaan opinnäytetyön tuloksia ja luotettavuutta. Pohdinnassa käsitellään myös sitä, miten opinnäytetyötä voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä ja olemme esittäneet jatkotutkimusehdotuksia siitä, mitä aiheesta olisi hyvä vielä tutkia lisää.

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvailla hyväennusteiseen syöpään sairastuneen potilaan kokemuksia lisääntyneestä ahdistuneisuudesta ja sen huomioimisesta syöpähoitojen aikana. Tehtävänä on vastata kysymyksiin: ”Miten lisääntynyt ahdistuneisuus ilmenee syöpään sairastumisen jälkeen?” ja ”Millä keinoin sairaanhoitajat ovat ohjanneet ja tukeneet potilasta ahdistuneisuuden hoidossa?” Syöpään sairastuminen aiheuttama ahdistuneisuus vaikuttaa potilaan hyvinvointiin. Syöpään sairastumisesta aiheutuvat oireet aiheuttavat monenlaisia arjessa pärjäämisen haasteita, jotka puolestaan aiheuttavat lisääntyntä ahdistuneisuutta. Syöpäsairauden uhka terveydelle ja hyvinvoinnille aiheuttaa ahdistuneisuuden lisäksi pelkoa ja huolta. Syöpään sairastumisen aiheuttama ahdistuneisuus omasta terveydentilasta lisää tuen- ja tiedontarvetta ja erityisesti niiden puute pahentaa sairastuneen kokemaa ahdistuneisuutta. Tuloksia syöpähoitojen aikaisen ahdistuneisuuden ilmaantumisen syistä ja ahdistuneisuuden pahentumiseen johtavista tilanteista löytyi paljon. Löytyneet vastaukset eriteltiin yläluokittain, jotka ovat: syövän vaikutus koettuun hyvinvointiin, syövän uhan vaikutus ahdistuneisuuteen, syöpään sairastumisen aiheuttamien haasteiden vaikutus ahdistuneisuuteen, tiedonpuutteen vaikutus ahdistuneisuuteen sekä tuen puutteen vaikutus ahdistuneisuuteen.

Sairaanhoitajilla on olemassa olevia keinoja syöpäpotilaan ahdistuneisuuden hoidon tukemiseksi ja siinä ohjaamisessa. Sairaanhoitaja voi ohjata potilasta hyödyntämään syövän aiheuttaman ahdistuneisuuden hoidossa erilaisia käsittelykeinoja, kuten keinoja identiteetin säilyttämiseksi, sairauden hyväksymiseksi ja sen uhan vähentämiseksi sekä ohjata hyödyntämään vertaistukea. Sairaanhoitaja voi

tukea potilasta keskusteluavulla, hoitosuunnitelmalla ja muiden palveluiden piiriin ohjaamisella. Näitä keinoja on jaettu myös yläluokittain. Yläluokat ovat: syöpäpotilaan keinot ahdistuksen käsittelyssä ja hoidossa, vertaistuen merkitys ahdistuneisuuden hoidossa ja hoitotyön keinot. Ei-palliativisen syöpäpotilaan ahdistuneisuuden lääkehoidosta tai päihteiden käytön lisääntymisestä syöpään sairastumisen jälkeen ei löytynyt tuloksia.

Syöpäpotilaiden ahdistuneisuuden hoidossa eniten esille nousi ahdistuneisuuden hoidon ja tuen riittämättömyys. Syöpäpotilaista moni kokee riittämättömää ahdistuneisuuden huomioon ottamista ja siinä tukemista syöpädiagnoosin saamisen yhteydessä ja sen jälkeen. Erityisesti nuoremmat syöpäpotilaat kokevat terveydenhuollon keskittyvän liikaa syövän tuomiin fyysisiin oireisiin, jolloin psyykkistä ja emotionaalista puolta ei käsitellä riittävästi. (Jeppsen ym. 2015). Tulosten perusteella syövästä johtuvan ahdistuksen hoito ei ole syöpäpotilaiden kokemusten perusteella riittävän hyvällä tasolla.

Syöpäpotilaat kokivat arjessaan monia huolta herättäviä ja ahdistusta lisääviä asioita. Arjen haasteet ja yleisen toimintakyvyn heikentyminen aiheutti ahdistusta enemmistössä syöpäpotilaita (Jeppsen, ym. 2014). Syövän myötä taloudelliset vaikeudet ja haasteet lisääntyivät (Hall, ym. 2014). Syöpäpotilaat korostivat terveysongelmien, kuten kipujen, pahoinvoinnin ja ruokahalun puuttumisen, sekä yleisen terveydentilan heikentymisen lisäksi toiminnallisia huolia kuten lapsista huolehtimisen vaikeuksia. Seuraavaksi merkittäviksi ahdistusta lisääviksi huoliksi mainittiin identiteetin heikentyminen, sairauden tunteen vahva vaikutus elämässä ja sen lisääntyminen sekä huolet lääkehoidosta ja sen sivuvaikutuksista. Myös yksinäisyys, stressi, alhainen mieliala sekä huoli seksuaalisuudesta ja parisuhteen säilymisestä olivat yleisiä. (Jeppsen, ym. 2015.) Syöpään sairastumisen yhteydessä fyysiset oireet korostuvat niiden ollessa vahvasti esillä, mutta sairaanhoitajan on hyvä tiedostaa ja keskustella potilaan kanssa psyykkisen puolen ongelmista ja arjessa jaksamisesta, jotta näissä ongelmissa voidaan auttaa jo hyvissä ajoin.

Parisuhteella ja vanhemmuusasemalla todettiin olevan vaikutusta syövän uhan ja ahdistuksen kokemiselle (Matheson ym. 2016). Esimerkiksi lapsihaaveet lähi-

tulevaisuudessa ja huoli mahdollisten hedelmöityshoitojen taloudellisista kustannuksista lisäsi ahdistusta. Toisena esimerkkinä nousi syövän pitäminen ahdistavampana perheelle erityisesti miesten keskuudessa. Miehet eivät halunneet puhua perheelleen syövästä sairastumisen alussa, tai tuoda omaa ahdistusta ja huolta esille. (Matheson, ym. 2016.) Avun pyytäminen ja vastaanottaminen on monille varmasti vaikeaa. Sairaanhoidajan on tämä tärkeä tiedostaa, jotta osaa antaa potilaalle oikeanlaista tukea ja apua oikeaan aikaan ja tarvittaessa ohjata eteenpäin toiselle terveydenhuollon ammattilaiselle.

Syövän uhan ja ahdistuksen käsittely ja sairastumisen hyväksyminen osaksi elämää vaati riittävästi aikaa ja keinoja tämän käsittelemiseksi. Oman identiteetin säilyttäminen ja vahvistaminen itselleen mieluisten asioiden avulla sekä sosiaalisten suhteiden ylläpito ja peloista luopuminen auttoi monen kohdalla tässä. (Matheson, ym. 2016.) Samassa tutkimuksessa osa potilaista kertoi hyötyneensä syövästä, sillä se sai arvioimaan elettyä elämää uudelleen ja auttoi laittamaan asioita uudelleen tärkeysjärjestykseen. Eläminen tässä ja nyt sekä suuremman elämäntarkoituksen löytäminen auttoi myös (Matheson, ym. 2016).

Vertaistuen merkitys ja tärkeys korostui ahdistuksen helpottamisessa. Syöpäpotilaat eivät halunneet rasittaa liikaa tukihenkilöitään vaikeuksillaan, minkä vuoksi he kokivat vertaistuen tärkeänä. He myös arvostivat tukihenkilöiden saamaa vertaistukea. Samalla he kokivat vertaistuen vähentävän yksinäisyyttä ja luovan yhteisöllisyyttä. (Herrmann, ym. 2020.) Vertaistuen saaminen on syöpäpotilaille niin selviytymisen tunteen, kuin toivon ja uskon säilymisen kannalta tärkeää. Syöpään sairastuneen on tärkeää sisäistää, ettei syöpä tarkoita sitä, että elämä päättyy varmasti. Näkemällä muita samassa tilanteessa olevia tai syövästä jo selvinneitä lisää toivoa ja uskoa omasta tilanteesta. Matheson, ym. (2016) tutkimuksessa vertaistuen myös koettiin auttavan vähentämään pelkoja ja parantamaan psyykkistä hyvinvointia. Jeppsen, ym. (2015) tutkimuksessa vertaistuki koettiin myös hyödylliseksi, kunhan vertaistukena toimivat olevat kokeneet samoja asioita ja olivat samankaltaisilla ajatuksilla liikkeessä. Syöpäpotilaan on helpompi uskoa selviytymismahdollisuuksiaan kuullessaan ne henkilöltä, joka on itse ollut samankaltaisessa tilanteessa.

Syöpäpotilaan hoitosuhteen ylläpidon kannalta korostui riittävä ja sujuva yhteydenpito potilaan suosimaa asiointikanavaa pitkin sekä yhteystietojen antaminen oikealle terveydenhuollon ammattilaiselle (Lea ym. 2020). Suurin osa potilasta ei pysty ensikäynnillä suodattamaan kaikkea heille annettavaa informaatiota jo pelkästään tiedon suuren määrän vuoksi, mutta myös diagnoosin aiheuttaman järkytyksen vuoksi. Moni ei alussa pysty vielä prosessoimaan kaikkea omaan sairauteensa liittyvää tietoa, jonka vuoksi oikeanlaisen tiedon antaminen oikeaan aikaan on tärkeää. Osa potilaista koki saavansa tietoa liian vähän ja osa olisi tarvinnut sitä vielä syöpähoitojen päätyttyä. Samalla korostui myös syöpäpotilaiden kokema erilaisten tarpeellisten palveluiden puute ja erilaisten tukimuotojen merkitys. Tutkimus antoi monipuolisen kuvan psykososiaalisen tuen merkityksestä osana ahdistuneisuuden hoitoa sillä syöpäsairauden tuoman arjen ja terveydentilan muuttuminen aiheuttaa suuren määrän pieniä arkea hankaloittavia ongelmia ja näiden ongelmien kasaantuessa ilman apua ja tukea ahdistuksen määrää ja kasvua on hankala estää.

Riittävän tiedon ja avun saamisen koettiin helpottavan ahdistusta. Syöpädiagnoosin saamisen myötä tehty vartijaimusolmuketutkimuksen koettiin lisäävän ahdistuksen määrää sekä psykososiaalisen tuen ja muiden tukitoimien tarvetta (Beesley, ym. 2014). Epävarmuutta ja ahdistusta tulevaisuudesta lisäsi myös riittämätön tutkittu tieto eri hoitomuodoista ja rajattu määrä hoitovaihtoehtoja. Myös riittämätön tieto omasta sairaudestaan ja sen hoidosta vaikeutti potilaan omatoimista tiedon etsimistä (Herrmann, ym. 2020.) Riittävä tieto tukee potilaan hallinnan tunnetta sairaudestaan ja elämästään. Potilailta tulisi kysellä säännöllisesti onko sisäistänyt saamansa tiedon tai kokeeko hän tarvitsevansa tietoa lisää. Potilaalta olisi hyvä myös varmistaa, että potilas osaa etsiä itse tutkittua ja luotettavaa tietoa näin halutessaan. Apua ei myöskään aina koettu saatavan riittävästi aktiivisesta avunhakemisesta huolimatta (Martins, ym. 2020). Myös epäselvyys kehen olla yhteydessä lisäsi syöpäpotilaiden ahdistusta omasta tilanteesta. Yhdessä tehty ajantasaisen hoitosuunnitelman tekemisen koettiin lieventävän ahdistusta ja mahdollistavan sujuvan yhteydenoton ja avun pyytämisen hoitosuhteen jo päätyttyä.

Muita terveydenhuollon tukimuotoja, joista syöpäpotilaat kokivat olleen apua syövän kanssa elämiseen ja ahdistuksen hoitoon oli yksilöidyn ja kattavan hoitosuunnitelman tekeminen jatkohoidon suhteen (Herrmann, ym. 2020). Myös puhelinpohjaisen muisteluterapian ja puhelintukiryhmän koettiin vähentäneen ahdistusta merkittävästi lisäten samalla hyvinvointia (Dong, ym. 2018). Sairaanhoidajan on hyvä tiedostaa kolmannen sektorin järjestöt, palvelut, erilaisten tukiryhmien ja sosiaalisen median hyödyllisyys potilaan tilanteessa. Dehghan, ym. (2020) tutkimuksessa mindfulnessilla todettiin olevan stressiä ja ahdistusta vähentävä vaikutus samoin kuin Lea, ym. (2020) tutkimuksessa luovilla terapiamuodoilla kuten taiteella, musiikilla ja tanssilla. Sairaanhoidajana on hyvä muistaa ja suositella potilaalle myös lääkkeettömiä hoitomuotoja, esimerkiksi juuri edellä mainitut mindfulnessia ja taideterapioita ahdistuksen ja kivun hoidossa.

Hoitosuunnitelma auttoi kotiutumisen jälkeisen ahdistuneisuuden hoidossa. Syöpäpotilaat kokivat kotiutumisen yhtenä haasteena ja ahdistuksen lisääjänä sairautensa kanssa elämisessä. Herrmann, ym. (2020) tutkimuksessa useat kokivat jääneensä yksin sairautensa kanssa kotiuduttuaan sairaalajaksolta. Osasyynä oli se, etteivät he ehtineet keskustella tarpeeksi hoidostaan ja kotiutumisen jälkeen monilla oli esimerkiksi vaikeuksia muistaa suunniteltuja asioita, kuten lääkehoitoa. Osallistujilla oli tällöin usein epävarmuutta syöpähoidoista ja tulevaisuudesta, mikä johti lisääntyneeseen ahdistuneisuuteen. Yksilöity hoitosuunnitelma, joka jatkui myös aktiivisten hoitojen jälkeen, lisäsi varmuutta, ja näin myös auttoi lieventämään ahdistuneisuutta ja lisäsi samalla hallinnan tunnetta sairaudestaan. Hallinnan tunteen säilyttämisessä auttoi myös lisätiedon saamista, informaation potilaslähtöisyyttä sekä lääkärin tai hoitajan empaattinen olemus ja yksilöllinen informaatio auttoivat osallistujia käsittelemään omaa sairauttaan myös kotiutumisen jälkeen.

Työmme tavoitteena oli tuottaa kirjallisuuskatsaus ja selvittää syöpäpotilaiden kokemuksista lisääntyneestä ahdistuneisuudesta syöpähoitojen aikana sekä sairaanhoidajan keinoista syöpäpotilaan tukemiseksi ahdistuneisuuden hoidossa. Sairauksien vaikutusta mielenterveyteen on viime vuosikymmenien aikana alettu ottamaan yhä enemmän mukaan potilaan hoitoon samalla kehittäen sitä paremmaksi. Kuitenkin tulostemme perusteella voi sanoa, että tässä on edelleen

puutteita ja kaikki syöpäpotilaat eivät koe saavansa riittävästi apua syöpädiagnoosin tuomaan ahdistukseen.

Ahdistus on vahvasti läsnä syöpäpotilaiden elämässä ja sen hoitoon ja lieventämiseen tulee kiinnittää huomiota osana syöpähoitoja. Hoitamattomana se laskee elämänlaatua, heikentää yleistä toimintakykyä ja arjessa pärjäämistä sekä pahentuessaan lisää riskiä muiden mielenterveysongelmien lisääntymiseen.

## **6.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvailla hyväennusteiseen syöpään sairastuneen potilaan kokemuksia lisääntyneestä ahdistuneisuudesta ja sen huomioimisesta syöpähoitojen aikana. Tehtävänä oli vastata kysymyksiin: ”Miten lisääntynyt ahdistuneisuus ilmenee syöpään sairastumisen jälkeen?” ja ”Millä keinoin sairaanhoitajat ovat neuvoneet ja tukeneet potilasta ahdistuneisuuden hoidossa?” Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta syöpään sairastuneiden potilaiden syövästä johtuvan ahdistuneisuuden kokemuksista sekä sairaanhoitajien käyttämistä keinoista potilaiden tukemiseksi.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että ahdistuksen hoito on yleisesti ottaen otettu osaksi syöpähoitoja, mutta kaikki eivät koe saavansa sitä riittävästi. Sairaanhoitajilla on rajattu määrä erilaisia hoitotyön keinoja ja muita toimintatapoja, joilla tukea ja ohjata potilasta käyttämään ahdistuksen hoidossa, mutta niitä voisi olla enemmän. Käytettävissä olevilla keinoilla on vaikutusta potilaiden hyvinvointiin ja elämiseen syövän kanssa. Tässä opinnäytetyössä syöpäpotilaiden lisääntyneen ahdistuneisuuden kokemukset ja sairaanhoitajan auttamisen keinot on jaettu tulosten yhteen sopimisen perusteella seitsemään yläluokkaan. Yläluokat kertovat syöpäpotilaiden kokeneen syövän lisänneen ahdistusta monesta asiasta ja monissa eri tilanteissa sekä sairaanhoitajan auttamisen keinojen vaikutuksesta ahdistuksen hoidossa.

Ihmisen omat psyykkiset ja henkiset voimavarat vaikuttavat siihen, miten ihminen syövästä johtuvan ahdistuneisuuden kokee ja millä tavoin potilas pystyy sitä käsittelemään. Terveystieteiden ammattilaisten toiminnalla ja käyttäytymisellä on vaikutusta ahdistuksen ilmaantumiseen ja kokemiseen. Ahdistuksen hoito syöpädiagnoosin yhteydessä ja sen jälkeen kuuluu hyvään potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon, jossa fyysisten oireiden ja lääkehoidon lisäksi hoidetaan ja autetaan ihmistä kokonaisuutena ottaen huomioon syövän vaikutukset niin arjessa pärjäämiseen, yleiseen toimintakykyyn kuin myös muihin huoliin.

Syöpädiagnoosin saamisen jälkeen selviytyminen arkielämästä ja usko tulevaisuuteen heikkenee suurimmalla osalla syöpäpotilaita. Tämä lisää ahdistuksen lisäksi huolta ja pelkoa tulevaisuudesta. Ahdistusta lisää huolet taloudellisesta tilanteesta, arjessa pärjäämisestä, terveysongelmista, läheisistä sekä yleisesti omasta itsestään. Potilaat voivat kokea häpeää omasta kyvyttömyydestään selvitä arkisista asioista, joista ennen on selvinnyt ongelmitta. Ahdistuneisuuden ja masennuksen lisääntyessä huoli omasta mielenterveydestä saattaa kasvaa monilla. Sairaanhoidajalla on tärkeä rooli syöpäpotilaan tukemisessa koko hoitopolun ajan. Ahdistuneisuuden hoidossa tuen antaminen ja potilaan huolien kuuntelu helpottaa ahdistuneisuutta. Sairaanhoidajalla on vain rajallisesti hoitotyön keinoja ahdistuneisuuden hoitoon. Yleisesti ahdistuneisuuden hoitoon käytettäviä keinoja, kuten vertaistuki ja liikunta, sairaanhoidaja voi ohjata potilasta hyödyntämään sekä neuvoa muita itsehoidon keinoja, kuten itsetutkiskelua ja omien arvojen läpikäymistä.

Syöpäpotilaan ahdistuksen kohtaaminen voi sairaanhoidajalle olla haastavaa asian sensitiivisyyden ja vaikeuden vuoksi. Ahdistuksen määrää on vaikea ymmärtää, ellei sitä itse ole joutunut kokemaan. Syöpäahdistuksen hoito aiheuttaa suurta emotionaalista kuormitusta sairaanhoidajalle. Oman jaksamisen ja työhyvinvoinnista huolehtimisella on tässä tärkeä merkitys. Ratkaisuina tähän on säännöllisestä levosta ja palautumisesta huolehtiminen, työhyvinvoinnista huolehtiminen autonomisella työvuorosunnittelulla, työyhteisön avoimuudella ja joustavuudella sekä riittävän usein pidetyistä työhön liittyvistä keskusteluista oman esimiehen kanssa. Työyhteisön on hyvä huolehtia riittävästä täydennyskoulutuksesta syöpäpotilaiden hyvän hoidon ja kohtaamisen varmistamiseksi. Tästä huolimatta sairaanhoidajan on tärkeä huolehtia, että syöpäpotilas pääsee puhumaan omista



tunteistaan ja ajatuksistaan luottamuksella ja rauhallisessa ympäristössä ilman kiirettä. Käytännön hoitotyössä on usein kiire, nopea työtahti sekä jokaisella sairaanhoitajalla useita potilaita hoidettavana, joka lisätä haasteita istuutua alas kaikessa rauhassa ja tarjota keskusteluapua yksittäiselle potilaalle. Jokaisen sairaanhoitajan on hyvä tehdä itsetutkiskelua omien arvojen ja kuoleman suhteen, jotta pystyy tukemaan potilasta näissä asioissa.

Opinnäytetyötä tehdessä heräsi kysymys ahdistuneisuuden lääkehoidosta hyväennusteiden syövän yhteydessä. Palliatiivisen syöpäpotilaan ja saattohoitopotilaan ahdistuneisuuden hoidon lääkehoidosta löytyi tutkittua tietoa, kuten myös ei syöpää sairastavan potilaan ahdistuneisuuden lääkehoidosta. Hyväennusteisen syövän aiheuttaman ahdistuneisuuden lääkehoidosta ei tuloksia ilmennyt opinnäytetyöprosessia tehdessä. Tästä muodostui ensimmäinen jatkotutkimusehdotus.

Syöpäpotilaiden hoitopolkuun tulisi saada vahvemmin mukaan ahdistuneisuuden hoito hoitotyön keinoin ja omahoidon tukeminen. Tällä hetkellä sairaanhoitajan keinot auttaa syöpäpotilaita hoitotyön keinoin ovat rajatut. Olisi hyvä saada lisää tietoa siitä, millaisia keinoja klinisen hoitotyön parissa toimivat sairaanhoitajat kaipaavat syöpäpotilaiden ahdistuneisuuden hoidossa. Tästä muodostui toinen jatkotutkimusehdotus.

Jatkotutkimusehdotukset ovat:

- Millä tavoin hyväennusteisen syövän aiheuttaman ahdistuneisuuden lääkehoito eroaa palliatiivisen tai saattohoitopotilaan ahdistuneisuuden lääkehoidosta?
- Minkälaisia konkreettisia hoitotyön keinoja klinisen hoitotyön sairaanhoitajat kaipaavat syöpäpotilaiden ahdistuneisuuden hoidossa?

### 6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on listannut ohjeessaan *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa* (2012) keskeisimmät hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdat. Tieteellisen tutkimuksen yhtenä lähtökohtana on tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen, eli rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Toisena lähtökohtana on valita tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät niin, että ne ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Tutkimuksessa tiedon esittelyn tulee olla avointa ja vastuullista, ja siinä tulee huomioida muiden tutkijoiden tekemä työ asianmukaisesti ja kunnioittavasti. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että tutkimuksessa hyödynnettäviin tutkimuksiin tai artikkeleihin viitataan asianmukaisesti. (TENK 2012.)

Tieteellistä tutkimusta tehtäessä tutkimus tulee suunnitella ja toteuttaa asiaankuuluvalla tavalla oikein. Jokainen vaihe tulee raportoida, ja tutkimuksen aikana syntyneet tietoaineistot tulee tallentaa vaatimusten edellyttämällä tavalla. Ennen varsinaista tutkimuksen aloitusta tutkimuksen tekijällä tulee olla tutkimuksen tekoon tarvittavat luvat, ja tarvittaessa eettinen ennakoarviointi tehtynä. Mikäli tutkimus tehdään hankkeena tai tutkimusryhmässä, kaikesta täytyy sopia etukäteen kaikkien osapuolten kanssa. Sovittaviin asioihin kuuluu muun muassa ryhmän jäsenten oikeiden, velvollisuuksien ja vastuun, sekä aineistojen säilyttämiseen ja käyttöoikeuksiin liittyvät asiat. Myös rahoitusasiat tulee sopia ennen tutkimuksen aloitusta. (TENK 2012.)

Opinnäytetyötä on työstetty Tampereen Ammattikorkeakoulun ohjeistusten ja aikataulujen mukaisesti. Työn aihe on itse muodostettu mielenkiintojen pohjalta, ja yhdessä ohjaavan opettajan ja työelämätahon kanssa tarkennettu ja hiottu. Ennen kirjallisuuskatsauksen aloittamista on laadittu opinnäytetyösopimus asianmukaisella tavalla.

Tässä opinnäytetyössä on koko prosessin ajan noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Työn tarkoituksena oli tehdä kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyössä on siis hyödynnetty julkisesti saatavilla olevaa tietoa, ja kaikki työssä hyödynnetty tieto on raportoitu asianmukaisesti. Myös kaikki tutkimuksen eri vaiheet ovat nähtävillä

opinnäytetyöhön sisällytetyistä kuvioista ja taulukoista. Opinnäytetyötä on ollut tekemässä kaksi henkilöä, jolloin kaikki prosessin vaiheet ja osuudet ovat menneet kahden tutkijan tarkistuksen läpi.

Opinnäytetyötä tehdessä kaikki tutkimusten tulokset on kirjattu ylös objektiivisesti ilman, että tekijöiden omat mielipiteet tai ajatukset olisivat niihin vaikuttaneet. Työssä on avoimesti kirjattu ylös kaikki tutkimuksessa esiin tulleet, tämän opinnäytetyön tehtävään olennaiset tulokset. Kummallakaan tekijällä ei ollut valmiita ennakkokäsityksiä aiheesta, joten omat pohjalla olevat tiedot eivät vaikuttaneet tulosten kirjoittamiseen. Tutkimusten tulokset on tarkkaan käyty läpi, jotta ne vastaisivat opinnäytetyön tehtäviin mahdollisimman tarkasti.

Vaikka opinnäytetyötä on koko prosessin ajan tehty mahdollisimman huolellisesti, on mahdollista, että monet eri asiat ovat voineet vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Kyseessä on kummankin kirjoittajan ensimmäinen opinnäytetyö, joten kaikki oli ihan uutta ja prosessi piti aloittaa tyhjältä pöydältä. Välillä on ollut hankaluuksia ymmärtää kaikkia ohjeistuksia, mutta niistä yhdessä keskustelemalla ja varmistamalla asioita ohjaavalta opettajalta, on pystytty toimimaan ohjeiden mukaisesti. Joissakin opinnäytetyön vaiheissa tuli väärinkäsityksiä, jotka tulivat ilmi ohjaavan opettajan kanssa pidetyissä ohjauspalaverissa, jolloin prosessin vaihe on tehty uudelleen oikeaoppisesti. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen tuli myös uutena asiana. Kirjoittajat olivat ennen aloittamista perehtyneet kirjallisuuskatsauksen tekemiseen, mutta on silti mahdollista, että sillä on voinut olla vaikutusta luotettavuuteen.

Opinnäytetyö on toteutettu suomen kielellä, mutta kirjallisuuskatsauksessa käytyt tutkimukset olivat englanniksi. Tutkimuksia avatessa on siis jouduttu kääntämään tuloksia toiselle kielelle. Käännösvirheet voivat tämän vuoksi olla mahdollisia. Alkuperäisilmauksien kääntämisessä on hyödynnetty erilaisia kääntäjiä ja sanakirjoja (Google Kääntäjä, sanakirja.org, FintoMeSH), ja jokainen käännös on tarkistettu, ettei sen merkitys ole päässyt muuttumaan missään vaiheessa. Jokaisen käännöksen ja pelkistyksen on tarkistanut kumpikin kirjoittaja useaan kertaan.

## TAULUKKO 7. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavat tekijät

<i>Luotettavuutta lisäävät tekijät</i>	<i>Luotettavuutta vähentävät tekijät</i>
kaksi tekijää	vähäinen kokemus
huolellinen ja tarkka tutkimussuunnitelma	tulosten tahaton vääristely
harkitut ja monipuoliset hakusanat	kielen kääntövirheet
huolellinen ja tarkka raportointi	huolimaton ja epätarkka raportointi
kielenkääntäjän avun hyödyntäminen	

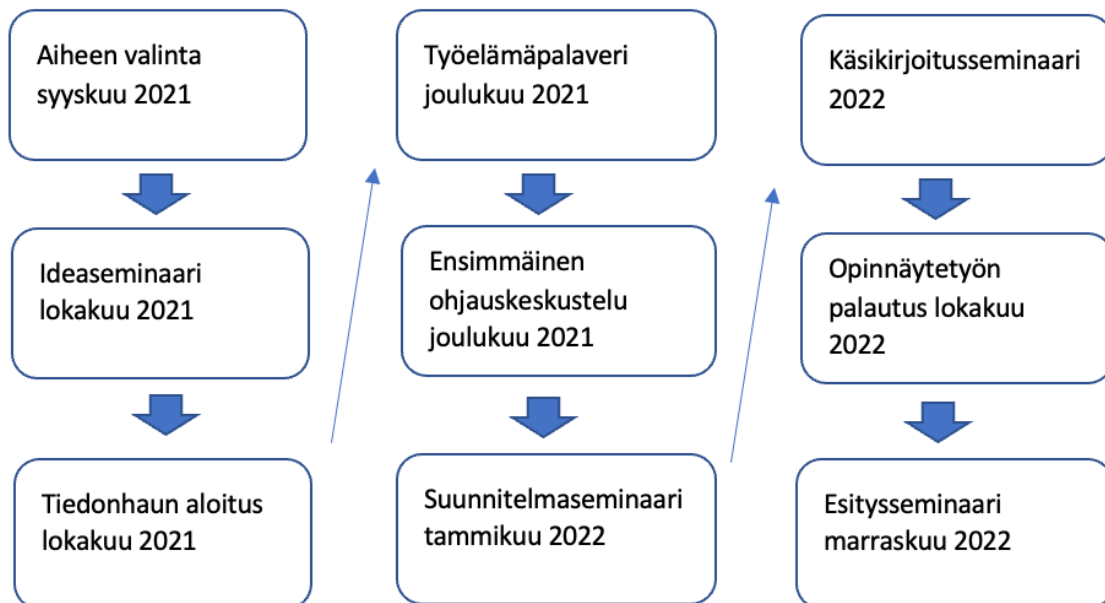
### 6.4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessin teko tuntui enimmänsä osan ajasta haasteelliselta. Tämä opinnäytetyö oli tekijöidensä ensimmäinen ja sen vuoksi kirjallisuuskatsauksen teon ymmärtäminen vei huomattavasti aikaa. Tutkimuskysymyksiä jouduttiin aiheiston tulosten perusteella muuttamaan, jotta ne vastaisivat tutkimuskysymyksiin paremmin ja kirjallisuuskatsauksen lopputulos olisi luotettava.

Opinnäyteprosessin ajan tekijöiden välinen keskustelu ja palautteen anto oli avointa ja rehellistä. Yhteistyö, töiden jakaminen ja aikataulun suunnittelu sujui ongelmitta. Työtä tehtiin enimmäkseen itsenäisesti eri paikoissa, mutta luotettavuuden lisäämiseksi molemmat tekijät lukivat toistensa tuotoksia säännöllisesti ja tekivät niihin omia muokkauksiaan. Näin molempien näkemykset tulivat hyvin esille.

Molemmat opinnäytetyön tekijät antoivat työlle samanarvoisen työpanoksen ja työnjako tehtiin tasaisesti. Tämän opinnäytetyöprosessin aikana on opittu paljon tieteellisistä tutkimuksista, kirjallisuuskatsauksen tekemisestä sekä syöpäpotilaan kokemuksista ahdistuneisuudesta ja sairaanhoitajan keinoista auttaa ahdistuneisuuden hoidossa.

KUVIO 4. Opinnäytetyöprosessi



## LÄHTEET

Andrykowski MA, Lykins E, Floyd A. Psychological health in cancer survivors. *Semin Oncol Nurs*. 2008;24(3):193–201

Beesley, V. Burge, M. Bumbrava, M. Callum, J. Wyld, D. 2018. Perceptions of care and patient-reported outcomes in people living with neuroendocrine tumors. *Supportive Care in Cancer* 26, 3153–3161.

Beesley, V. Smithers, M. Khosrotehrani, K. Khatun, M. O'Rourke, P. Hughes, M.C. Malt, M. Zonta, M. Bayley, G. Barbour, A. Brown, L. D'Árchy, J. Allan, C. Green, A. 2014. Supportive care needs, anxiety, depression and quality of life amongst newly diagnosed patients with localised invasive cutaneous melanoma in Queensland. *Psycho-Oncology* 24, 763–770

Beverly, A. 2017. An insight into the patient's response to a diagnosis of urological cancer. *British Journal of Nursing* 26 (18), 4 – 12.

Boyes, A. W., Girgis, A., D'Este, C., & Zucca, A. C. (2011). Flourishing or floundering? Prevalence and correlates of anxiety and depression among a population-based sample of adult cancer survivors 6 months after diagnosis. *Journal of Affective Disorders*, 135(1–3), 184–192

Bultz, B.D., Groff, S.L., Fitch, M., Blais, M.C., Howes, J., Levy, K., & Mayer, C. (2011). Implementing screening for distress, the 6th vital sign: A Canadian strategy for changing practice. *Psycho-Oncology*, 20, 463–469

Dehghan, M., Jazinizade, m., Malakoutikhah, A., Madadimahani, A., Iranmanesh, M., Oghabian, S., Mohammadshadi, F., Janfaza, F., Zakeri, M. 2020. Stress and Quality of Life of Patients with Cancer: The Mediating Role of Mindfulness. *Journal of Oncology*, Vol. 2020, 1-10.

Dong, X., Sun, G., Zhan, J., Liu, F., Ma, S., Li, P., Xhang, C., Zhang, H., Xing, C., Liu, Y. 2018. Telephone-based reminiscence therapy for colorectal cancer patients undergoing postoperative chemotherapy complicated with depression: a three-arm randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer* 27:2761-2769.

Duodecim. N.d. Lääketieteen termit-tietokanta. Ahdistuneisuus. Luettu 13.1.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/ahdistuneisuus>

Duodecim. Lääketieteen sanasto. 2016. Syöpä. Luettu 23.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03385/syopa?q=sy%C3%B6p%C3%A4>

Gil, F. Costa, G. Hilker, I. Benito, L. 2012: First anxiety, afterwards depression: psychological distress in cancer patients at diagnosis after medical treatment. *Stress & Health*, 28 (5), 362 – 367

- Gil, F., Grassi, L., Travado, L., Tomamichel, M., & González, J. R. (2005). Use of distress and depression thermometers to measure psychosocial morbidity among Southern European cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 13(8), 600–606
- Goodwin, B. Ralph, N. Ireland, M. Hyde, M. Oliffe, J. Dunn, J. Chambers, S. 2019. The role of masculinities in psychological and emotional help seeking by men with prostate cancer. *Psycho-Oncology* 29, 356–363.
- Hall, A. D'Este, C. Tzelepis, F. Lynagh, M. Sanson-Fisher, R. 2014. Factors associated with haematological cancer survivors experiencing a high level of unmet need across multiple items of supportive care: a cross-sectional survey study. *Support Care Cancer* 22, 2899–2909
- Head BA, Schapmire TJ, Keeney CE et al. Use of the Distress Thermometer to discern clinically relevant quality of life differences in women with breast cancer. *Qual Life Res.* 2012;21(2):215–223.
- Herrmann, A. Mansfield, E. Tzelepis, F. Lynagh, M. Hall, A. 2020. Use of the supportive care framework to explore haematological cancer survivors' unmet needs: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 20 (1062)
- Jeppesen, M. Mögensen, O. Dehn P. Jensen, P. 2015. Needs and priorities of women with endometrial and cervical cancer. *Journal of Psychosomatic and obstetrics and gynecology* 36 (3), 122–132
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P., Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4). 291-201.
- Laaksonen, M. Blomgren, J. Perhoniemi, R. 2021. Mielenterveyssyistä alkavat eläkkeet ovat yleistyneet nuorilla mutta vähentyneet vanhemmissa ikäryhmissä. *Lääkärilehti* 75 (36). 1889 – 1897. /[www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/mielenterveyssyista-alkavat-elakkeet-ovat-yleistyneet-nuorilla-mutta-vahentyneet-vanhemmissa-ikaryhmissa/](http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/mielenterveyssyista-alkavat-elakkeet-ovat-yleistyneet-nuorilla-mutta-vahentyneet-vanhemmissa-ikaryhmissa/)
- Lea, S. Martins, A. Fern, L. Basset, M. Cable, M. Doig, G. Morgan, S. Soanes, L. Whelan, M. Taylor, R. 2020. The support and information needs of adolescents and young adults with cancer when active treatments ends. *BMC Cancer* 20 (697).
- Matheson, L. Boulton, M. Lavender, V. Protheroe, A. Brand, S. Wanat, M. Watson, E. 2016. Dismantling the present and future threats of testicular cancer: a grounded theory of positive and negative adjustment trajectories. *Journal of Cancer Survivor* 10, 194–205
- McClain GR. 2017. Healthcare professionals: acknowledging emotional reactions in newly diagnosed patients. <http://tinyurl.com/y8y926ba>. Luettu 23.10.2021
- Murray, C. McDonald, C. Atkin, H. 2015. The communication experiences of patients with palliative care needs. *Palliative and Support Care* (13), 369–383.

Perez-Tejada, J., Garmendia, L., Labaka, A., Vegas, O., Gomez-Lazaro E., Arregi, A. 2019. Active and Passive Coping Strategies. *Clinical Journey of Oncology Nursing*, Vol. 23(6), 583-590.

Pitkaniemi J, Malila N, Tanskanen T, Degerlund H, Heikkinen S, Seppä K. Syöpä 2019. Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta. Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisuja nro 96. Suomen Syöpäyhdistys, Helsinki 2021. [https://syopa-rekisteri.fi/assets/files/2021/07/Syopa\\_2019\\_Tilastoraportti\\_0107.pdf](https://syopa-rekisteri.fi/assets/files/2021/07/Syopa_2019_Tilastoraportti_0107.pdf)

Reblin, M. Baucom, B. Clayton, M. Utz, R. Caserta, M. Lund, D. Mooney, K. Ellington, L. 2018. Communication of emotion in home hospice cancer care: Implications for spouse caregiver depression into bereavement. *Psycho-Oncology*. 2019; 28: 1102–1109.

Rohan, A. Miller, N. Bonner, F. Fultz-Butts, K. Pratt-Chapman. M. Alfano, C. Cox Santiago, K. Bergman, K. Tai, E. 2018. Comprehensive cancer control: promoting survivor health and wellness. *Cancer Causes & Control* 29, 1277 – 1285.

Saeedi-Saedi, H. Shahidsales, S. Koochak-Pour, M. Sabahi, E. Moridi, I. 2015. Evaluation of Emotional Distress in Breast Cancer Patients. *Iran Journal of Cancer Prevention* 8 (1), 36-41.

Schumacher, J., Palta, M., LoConte, N., Trentham-Dietz, A., Witt, W., Heidrich, S., Smith, M. 2012. Characterizing the psychological distress response before and after a cancer diagnosis. *J Behav Med* (2013) 36:591-600.

Schwarz, R., Krauss, O., Höckel, M., Meyer, A., Zenger, M., & Hinz, A. (2008). The course of anxiety and depression in patients with breast cancer and gynaecological cancer. *Breast Care*, 3, 417–422

Spoken. 2018. Sisällönanalyysi. Luettu 16.5.2022. <https://spoken.fi/sisallonanalyysi/>

Suomalainen asiasanasto ja onkologiapalvelu finto (FinMeSH). 2017. Syöpää sairastaneet eloonjääneet. Päivitetty 3.5.2021. Luettu 23.10.2021. <https://finto.fi/mesh/fi/page/D000073116>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. N.d. Syöpä. Päivitetty 16.9.2021. Luettu 23.10.2021. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF. 6-7. Luettu 29.9.2022. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vahdaninia, M., Omidvari, S., & Montazeri, A. (2010). What do predict anxiety and depression in breast cancer patients? A follow-up study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(3), 355–361



## LIITTEET

## Liite 1. Tutkimustaulukko

1 (2)

	Tutkimuksen nimi	Tekijät, vuosi, paikka	Tarkoitus	Menetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset opinnäytetyötä koskien
1	Factors associated with haematological cancer survivors experiencing a high level of unmet need across multiple items of supportive care: a cross-sectional survey study	Alix Hall, Catherine D'Este, Flora Tzelepis, Marita Lynagh, Rob Sanson-Fisher. 2014. Australia.	Tunnistaa hematologisesta syövästä selviytyneitä, jotka olivat tyytymättömiä terveydenhuollon tukimuotoihin ja tarjoamaan apuun	Määrällinen tutkimus, kyselytutkimus, 715 osallistujaa	Stressi, ahdistuneisuus ja masennus lisäävät avuntarvetta. Syöpä lisää taloudellisia haasteita. Helposti saatavilla olevien tukipalveluiden tarve.
2	Dismantling the present and future threats of testicular cancer: a grounded theory of positive and negative adjustment trajectories	Lauren Matheson, Mary Boulton, Verna Lavender, Andrew Protheroe, Sue Brand, Marta Wanat, Elia Watson. 2015. Iso-Britannia.	Tutkia miesten kokemuksia kivessyövästä selviämisestä ja siihen sopeutumisesta	Laadullinen tutkimus, laadulliset syvähaastattelut kivessyövästä selvinneiden kanssa kahdesti kuuden kuukauden välein hoidon päättymistä seuraavan vuoden aikana	Kivessyöpädiagnoosin saanti järkyttävä ja häiritsevää kokemus. Se uhkaa miesten kokemuksia terveydestä, normaaliudesta, ihmisuhteista, kehosta ja tulevaisuudesta. Syöpä lisää ahdistusta ja masennusta.
3	Needs and priorities of women with endometrial and cervical cancer	Mette Moustgaard Jeppesen, Ole Mogensen, Pernille Dehn, Pernille Tine Jensen. 2015. Iso-Britannia.	Tunnistaa kuntoutustarpeita kohdun limakalvon tai kohdunkaulan syöpää sairastavilla. Käsittelee vahvasti ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta näillä potilailla.	Laadullinen tutkimus. Ryhmähaastattelut.	Syöpä aiheuttaa monenlaisia vaikeuksia, kuten emotionaalisia ongelmia, hoidon jälkeisiä fyysisiä oireita ja seksuaalisia ongelmia. Ahdistuneisuus merkittävä ongelma. Terveydenhuoltojärjestelmä keskittyy liikaa fyysisiin oireisiin. Keskustelutarve suuri. Vertaistuki korostui.
4	Supportive care needs, anxiety, depression and quality of life amongst newly diagnosed patients with localized invasive cutaneous melanoma in Queensland, Australia	Vanessa L. Beesley, B. Mark Smithers, Kiarash Khosrotehrani, Mohsina Khatun, Peter O'Rourke, Maria Celia B. Hughes, Maryrose K. Malt, Mark J. Zonta, Gerard J. Bayley, Andrew P. Barbour, Lee J. Brown, Justin D'Arcy, Christopher P. Allan, and Adèle C. Green. 2014. Australia.	Määrittää tuentarpeita, arvioida ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta melanoomapotilailla, arvioida muita oireita.	Laadullinen tutkimus. Kyselytutkimus. Kyselyssä oli mukana 386 potilasta, joista 122 haastateltiin ennen ja 231 jälkeen melanooman leikkauksen	Suurimpia tuentarpeita pelko syövän leviämisestä, tieto uusiutumiskäytännistä ja syövän leviäminen. Vartijaimusolmuketutkimus lisäsi tuen- ja tiedontarvetta. Huoli läheisistä on suurta.
5	The support and information needs of adolescents and young adults with cancer when active treatment ends	Sarah Lea, Ana Martins, Lorna A. Fern, Matthew Basset, Maria Cable, Gary Doig, Sue Morgan, Louise Soanes, Michael Whelan, Rachel M. Taylor. 2020. Iso-Britannia	Ymmärtää syöpään sairastuneiden nuorten ahdistuneisuutta ja tarpeita muuttuvassa elämäntilanteessa, saada tietoa tukikeinoista	Laadullinen tutkimus. Monimenetelmätutkimus. Teemahaastattelut. Tutkimus toteutettiin puhelinhaastatteluin, jossa haastateltiin 11 nuorta syöpää sairastavaa ja 49 terveydenhuollon ammattilaista.	Hoidon lopussa nuoret kokevat monia fyysisiä, psykososiaalisia ja emotionaalisia ongelmia. Nuorten avuksi on tarjolla mm. terveydenhuollon ammattilaisen keskusteluapua, hyväntekeväisyysjärjestöjä, vertaistukiryhmiä ja luotettavia internet-sivustoja.
6	Evaluation of Emotional Distress in Breast Cancer Patients	Hamid Saeedi-Saedi, Soodabeh Shahidsales, Mona Koochak-Pour, Emad Sabahi, Irene Moridi. 2015. Iran	Analysoida emotionaalista ahdistusta ja syitä sille rintasyöpäpotilailla	Määrällinen tutkimus, joka yrittää analysoida henkistä ahdistusta 82 rintasyöpäpotilailla. Tässä tutkimuksessa emotionaalista ahdistusta analysoidaan standardikyselyn perusteella.	Suuri osa potilaista kärsi vakavasta emotionaalista ahdistuksesta, jolla on tilastollisesti merkittävä vaikutus toiminnalliseen hyvinvointiin. Syitä ahdistuneisuudelle oli mm. lapsista huolehtiminen, pelko, vaikeuden arjessa pärjäämisessä, perheenongelmat.
7	Use of the supportive care framework to explore haematological cancer survivors' unmet	Anne Herrmann, Elise Mansfield, Flora Tzelepis, Marita Lynagh, Alix Hall. 2020. Saksa	Tutkia tyydyttymättömiä tarpeita ja mahdollisia tukikeinoja	Laadullinen tutkimus.	Eniten tyydyttymättömiä tarpeita oli pian diagnoosin jälkeen, kotiutuessa ja syövän uusiutuessa.

	needs: a qualitative study		hematologista syöpää sairastavilla potilailla.	17 syövästä selvinneen potilaan teemahaastattelut.	Tarpeita olivat mm. tiedonpuute ja epävarmuus. Potilaat toivoivat jatkuvia tukipalveluja psykososiaalisten ja käytännön tarpeiden täyttämiseksi.
8	Characterizing the psychological distress response before and after a cancer diagnosis	Jessica R. Schumacher, Mari Palta, Noelle K. LoConte, Amy Trentham-Dietz, Whitney P. Witt, Susan M. Heidrich, Maureen A. Smith. 2012. Yhdysvallat	Arvioida syövän aiheuttamien psykologisten stressivasteiden vahvuutta ja kestoa, verrata syöpäpotilaiden ja ei-syöpäpotilaiden ahdistuneisuutta	Pitkittäistutkimus, kyselytutkimus	Syöpäpotilaat kokivat huomattavasti enemmän ahdistuneisuutta ei-syöpäpotilaisiin verrattuna. Syövän kestolla vaikutusta ahdistuneisuuteen. Ahdistuneisuutta oli syöpäpotilailla vielä selviytymisen jälkeenkin.
9	Telephone-based reminiscence therapy for colorectal cancer patients undergoing postoperative chemotherapy complicated with depression: a three-arm randomised controlled trial	Xiaomei Dong, Guangwei Sun, Jiaoyang Zhan, Fang Liu, Siping Ma, Penglei Li, Chan Zhang, Huijie Zhang, Chengzhong Xing, Ying Liu. 2018. Kiina.	Arvioida puhelinpohjaisen muisteluterapian ja puhelintukiryhmän vaikutusta masennukseen, ahdistukseen, subjektiiviseen hyvinvointiin ja sosiaaliseen tukeen suolistosyöpäpotilailla	135 osallistujaa jaettiin tasaisesti kolmeen ryhmään (kontrolliryhmä, puhelintukiryhmä, muisteluterapiaryhmä). Ryhmien hoitomuotojen hyödyllisyyttä arvioitiin kyselyillä.	Masentuneisuus ja ahdistuneisuus vähenivät huomattavasti molemmilla tutkimuodoilla. Kumpikaan tutkimuodoista ei lisännyt sosiaalista tukea.
10	Stress and Quality of Life of patients with Cancer: The Mediating Role of Mindfulness	Mahlagha Dehghan, Moazame Jazinizade, Alireza Malakoutikhah, Ali Madadimahani, Mohammad Hossein Iranmanesh, Shahrar Oghabian, Fatemeh Mohammadshahi, Fatemehzahra Janfaza, Mohammad Ali Zakeri. 2020. Iran.	Arvioida mindfulnessin vaikutusta elämänlaatuun ja stressiin syöpäpotilailla	Kyselytutkimus	Mindfulness vähensi koettua stressiä ja paransi toiminnallista elämänlaatua. lällä ei merkitystä mindfulnessiin. Mindfulness oli parempi osallistujilla, joilla oli ollut diagnoosi alle kaksi vuotta, verrattuna osallistujiin, jotka olivat sairastaneet pidempään kuin kaksi vuotta.
11	The role of masculinities in psychological an emotional help seeking by men with prostate cancer	Belinda Goodwin, Nicholas Palph, Michael Ireland, Melissa Hyde, John Oliffe, Jeff Dunn, Suzanne Chambers. 2019. Australia	Arvioida demografisten ominaisuuksien ja maskuliinisuuden vaikutusta eturauhassyöpää sairastavien miesten psykososiaalisen tuen tarpeisiin. Auttaa terveydenhuollon ammattilaisia tunnistamaan apua tarvitsevia, jotka eivät sitä kuitenkaan hae	Laadullinen tutkimus. Eturauhassyövästä selviytyneet (n = 225) täyttivät 6 ja 12 kuukauden seurannan yhteydessä kyselytutkimukset, joissa mitattiin psykologisen hoidon tarpeita, maskuliinisuutta sekä psykologista ja emotionaalista avunhakuaikomusta ja -käyttävyyttä.	Miehet, jotka kokivat eniten suurentunutta avuntarvetta, hakivat heikommin apua. Myös jos heillä ilmene seksuaalisia tai toiminnallisia ongelmia, apua haettiin heikommin

## Liite 2. Lisääntynyt ahdistuneisuus syöpään sairastumisen jälkeen

1 (3)

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Kivessyövän diagnoosin saaminen järkyttävä ja häiritsevä kokemus [2]	Syövän vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin	Syövän vaikutus hyvinvointiin
Kivessyövän diagnoosin saaminen uhkasi miesten käsityksiä terveydestä [2]		
Kivessyövän diagnoosin saaminen uhkasi miesten käsityksiä normaaliudesta [2]		
Kivessyövän diagnoosin saaminen uhkasi miesten käsityksiä ihmissuhteista [2]		
Kivessyövän diagnoosin saaminen uhkasi miesten käsityksiä kehosta [2]		
Kivessyövän diagnoosin saaminen uhkasi miesten käsityksiä tulevaisuudesta [2]		
Nuorilla vaikeuksia mielenterveydessä hoitojen jälkeen [5]		
Nuorilla vaikeuksia emotionaalisessa terveydessä hoitojen jälkeen [5]		
Nuorilla vaikeuksia henkisessä terveydessä hoitojen jälkeen [5]		
Nuorilla vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa hoitojen jälkeen [5]		
Syöpä aiheuttaa masennusta [6]		
Syöpä aiheuttaa pelkoa [6]		
Syöpä aiheuttaa hermostuneisuutta [6]		
Joillakin syöpäpotilailla masennusta [6]		
Syöpäpotilailla huomattavasti suurempi todennäköisyys masennukseen kuin ei-syöpäpotilailla [8]		
Syövällä psykologisia vaikutuksia [3]		
Syövällä emotionaalisia vaikutuksia [3]		
Melanoomalla vaikutus masentuneisuuteen [4]		
Melanoomalla vaikutus psykologiseen terveyteen [4]		
Melanoomalla vaikutus henkiseen hyvinvointiin [4]		
Kemoterapia ja sädehoito johti pidentyneeseen sairaudenkokemukseen [3]		
Syöpää sairastavilla nuorilla on monia tyydyttymättömiä tarpeita [5]		
Suurella osalla jonkin verran tyydyttymättömiä psykologisia tarpeita [11]		
Melanoomalla vaikutus ahdistuneisuuteen [4]		
Emotionaalisella ahdistuksella merkittävä yhteys potilaan toiminnalliseen tilaan [6]		
Pelko ja ahdistus liittyvät emotionaaliseen ahdistukseen [6]		
Osalla osallistujista suuri emotionaalinen ahdistus [6]		
Osalla osallistujista pieni emotionaalinen ahdistus [6]		
Syövän emotionaaliseen ahdistukseen vaikuttaa pelko [6]		
Syövän emotionaaliseen ahdistukseen vaikuttaa syövän fyysiset oireet [6]		
Monella syöpäpotilaalla ahdistuneisuutta [4]		
Syöpäpotilailla huomattavasti suurempi todennäköisyys ahdistuneisuuteen kuin ei-syöpäpotilailla [8]		
Syövän kestolla vaikutus ahdistuneisuuteen [8]		
Paheneva ahdistuneisuus syövästä parantumisen jälkeen [8]		
Lyhyen ajan selviytyjillä enemmän ahdistuneisuutta kuin ei-syöpäpotilaat [8]		
Epävarmuus hoitojen vaikutuksesta lisäsi ahdistusta [7]		
Melanoomalla vaikutus fyysiseen hyvinvointiin [4]	Syövän vaikutus fyysiseen hyvinvointiin	
Nuorilla vaikeuksia fyysisessä terveydessä hoitojen jälkeen [5]		
Kemoterapia ja sädehoito johti vakavampiin sivouireisiin [3]		
Vartijaimusolmuketutkimus huononsi melanoomaan liittyvää hyvinvointia [4]		
Syövän aiheuttamat urologiset oireet [3]		
Syövän aiheuttamat ruoansulatuskanavan oireet [3]		
Syövän aiheuttama selkä- ja lantiokipu [3]		
Syövän aiheuttama puutumisen ja tunnottomuus [3]		
Syövän aiheuttama lihaskipu [3]		
Syövän aiheuttama hiustenlähtö [3]		
Syövän aiheuttama makuuainien muutos [3]		
Identiteetti voi vaarantua syöpähoitojen aiheuttaman painonnousun vuoksi [2]		Syövän vaikutus identiteettiin
Identiteetti voi vaarantua syöpähoitojen aiheuttaman hiustenlähdön vuoksi [2]		
Näkyvät ulkonäkömuutokset vaaransivat identiteettiä enemmän kuin kiveksen menettäminen [2]		

Melanoomalla vaikutus perheen hyvinvointiin [4]	Syövän vaikutus perheeseen ja parisuhteeseen			
Syövän emotionaaliseen ahdistukseen vaikuttaa lasten hoitaminen [6]				
Syövän emotionaaliseen ahdistukseen vaikuttaa perheen ongelmat [6]				
Parisuhteettomat miehet kokivat syövän uhkaavampana [2]				
Lapsettomat miehet kokivat syövän uhkaavampana [2]				
Miehet kokivat kivessyövän olevan ahdistavampi perheelle [2]				
Miehet pitivät tärkeänä vahvana pysymistä perheen vuoksi [2]				
Lähtötulevaisuudessa lapsia haluavilla syövän vaikutus hedelmällisyyteen vaikutti syövän uhkaavuuteen [2]				
Nuorilla pelkösyövän myöhäisistä vaikutuksista hedelmällisyyteen [5]				
Haluttomuus keskustella tukihenkilöille heidän rasittumisen pelon vuoksi [7]				
Huoli läheisistä [4]				
Syöpäpotilaat eivät enää etsineet kumppania [3]				
Haasteita lasten hoitamiseen liittyen [6]				
Melanoomalla vaikutus seksuaalisuuteen [4]			Syövän vaikutus seksuaalisuuteen	
Naiset haluttomia seksuaaliseen toimintaan hoitojen jälkeen [3]				
Epävarmuus ja ahdistuneisuus seksuaaliseen toimintaan liittyen [3]				
Huoli emättimen epänormaaliudesta [3]				
Vanhemmille naisille seksuaalielämän merkitys pienempi kuin nuoremmille [3]	Syövän uusiutumisen pelko	Syövän uhkaavuus		
Ahdistuneisuus ja pessimismi lisääntyivät syövän uusiutuessa [7]				
Nuorilla pelko syövän toistumisesta [5]	Syövän aiheuttama epävarmuus ja huoli			
Vartijaimusolmuketutkimus aiheutti epävarmuutta tulevaisuudesta [4]				
Kokemus, että lääkäreillä ei riittäviä todisteita parhaan hoitomuodon valintaan harvinaisen sairauden kohdalla [7]				
Hoitomuotojen rajallisuus lisää ahdistuneisuutta [7]				
Huoli hoidon jatkuvuudesta kotiutumisen jälkeen [1]				
Huoli ammattilaisten tuen saamisesta kotiutumisen jälkeen [1]				
Avuntarpeiden muuttuminen hoitojen eri vaiheissa [7]				
Epävarmuus hoidoista ja tulevaisuudesta [7]				
Hoitojen yksilöllinen vaikutus lisäsi epävarmuutta [7]				
Epävarmuus koko sairautensa ajan [7]				
Puutteellinen lääketieteellinen tieto lisää epävarmuutta [7]				
Puutteellinen psykologinen tuki lisää epävarmuutta [7]				
Epävarmuus tulevaisuudesta [4]				
Epävarmuus sairauden ja hoitojen lyhyt- ja pitkäaikaisvaikutuksista vertaistuen puutteen vuoksi [7]				
Nuorilla kokemus, että hoitojen jälkeen tuenhakeminen perusteetonta [5]				
Melanoomalla vaikutus päivittäiseen toimintaan [4]			Syövän aiheuttamat arjessa pärjäämisen haasteet	Syöpäsairauden haasteet
Syövän emotionaaliseen ahdistukseen vaikuttaa kylpemisen haasteet [6]				
Syövän emotionaaliseen ahdistukseen vaikuttaa pukeutumisen haasteet [6]				
Vaikeus palata normaaliin elämään kotiutumisen jälkeen [1]				
Nuorilla väsymyksen hallinnan pelkoa [5]				
Syöpä aiheuttaa kiinnostuksen puutetta tavallisiin aktiviteetteihin [6]				
Yksinäisyys ja tylsyys kotona pysymisen vuoksi [7]				
Nuorilla vaikeuksia koulutuksen kanssa hoitojen jälkeen [5]				
Nuorilla vaikeuksia työllistymisessä hoitojen jälkeen [5]				
Syövän aiheuttama taloudellisten haasteiden lisääntyminen [1]				
Nuorilla pelko syövän myöhäisistä vaikutuksista työllisyyteen [5]	Syövän tuomat taloudelliset haasteet			
Epävarmuus työuran jatkamisesta [7]				
Epävarmuus koulutuksen jatkamisesta [7]				
Kysymykset urasta ja koulutuksesta jatkuivat useita vuosia hoitojen jälkeen [7]				
Siittöiden talteen ottamisen taloudelliset vaikutukset [2]				
Ikä vaikutti nuorten sairauden käsittelyyn [5]			Haasteet syöpäsairauden käsittelyssä	
Syöpätyyppi vaikutti nuorten sairauden käsittelyyn [5]				
Persoonallisuus vaikutti nuorten sairauden käsittelyyn [5]				
Elämäntilanne vaikutti nuorten sairauden käsittelyyn [5]				



Lyhyen hoitoajan vuoksi sairautta ei ehditty käsitellä riittävästi [5]		
Verisyöpä koetaan vähemmän konkreettisenä muihin syöpiin verrattuna [7]		
Tiedontarve tulevista tapahtumista melanooman levitessä iholta muualle [4]	Syöväen aiheuttama tiedontarve sairaudesta	Tiedonpuutteen vaikutus ahdistuneisuuteen
Tiedontarve ihon tarkkailusta [4]		
Positiivisen ja realistisen tiedon tarve kivessyövän aikaisessa vaiheessa [2]		
Monilla riittämätön tieto omasta sairaudesta [7]		
Tiedontarve melanooman uusiutumisesta [4]		
Tiedontarve syöväen leviämisestä [4]		
Tiedontarve diagnoosin jälkeen [7]		
Vartijaimusolmuketutkimus aiheutti tiedontarvetta leikkaushoidosta [4]	Syöväen aiheuttama tiedontarve hoitomuodoista	
Tiedontarve ei-kirurgisista hoitomuodoista [4]		
Tiedonpuute tukipalveluista [7]	Syöväen aiheuttama tiedontarve tukipalveluista	
Tarve rohkaisulle avun hakemiseen [5]		
Tietoa ja tukea saatavilla vaihtelevasti syöpätyypistä riippuen [5]		
Nuorilla epäselvyys terveydenhuoltoon yhteydenotosta [5]		
Tiedon- ja osallistumisen puute potilaskeskeistä viestintää edellyttävissä päätöksissä [7]		
Tiedonpuute kotiutumisen jälkeen [1]	Tiedonsaannin haasteet	
Terveydenhuollon järjestelmien liiallinen keskittyminen fyysisiin oireisiin [3]		
Terveydenhuollon ammattilaiset eivät ottaneet seksuaalisuutta puheeksi riittävästi [3]		
Nuorilla kokemus riittämättömästä tiedosta hoitojen päätyttyä [5]		
Suurin avuntarve heti diagnoosin jälkeen sen aiheuttaman shokin vuoksi [7]		
Tukitoimien tarve monella eri elämän osa-alueella [1]		
Yksinäisyys kotiutumisen jälkeen [7]	Syöpäsairauden aiheuttama yksinäisyys	
Ystävyyden loppuminen sairauden vuoksi [2]		
Ikätoverien riittämätön tuki [2]	Vertaistuen puute	
Sopivan vertaistuen löytämisen vaikeus [7]		
Yksinäisyys vertaistuen puutteen vuoksi [7]	Tuentarve syöpähoitojen jälkeen	
Nuorilla kokemus riittämättömästä tuesta hoitojen päätyttyä [5]		
Avuntarve terveydenhuollon palveluihin pääsyssä ja niiden navigoinnissa kotiutumisen jälkeen [7]		
Ennakoiva, koordinoitu ja monialainen tuki kotiutuksen jälkeen [7]		
Jatkuvat tukipalvelut psykososiaaliseen tukeen ja käytännön tarpeissa tukemiseen [7]		
Vaikeus muistaa suunniteltu hoito kotiutumisen jälkeen [7]		

Liite 3. Sairaanhoidajien keinoja potilaan ohjaamiseen ja tukemiseen ahdistuneisuuden hoidossa

1 (3)

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Identiteetin säilyttäminen auttoi syövän käsittelyssä [2]	Identiteetin säilyttäminen	Sairauden käsittelykeinot
Palaaminen liikuntaohjelmaan helpotti identiteetin säilyttämistä [2]		
Palaaminen tuttuihin elämän rooleihin helpotti identiteetin säilyttämistä [2]		
Molempien kivesten läsnäolo ei tärkeä osa miehisyyttä [2]		
Isyyden merkitys osana miehisyyttä korostui [2]		
Avoliiton merkitys osana miehisyyttä korostui [2]		
Uran merkitys osana miehisyyttä korostui [2]		
Miehet pyrkivät säilyttämään identiteettinsä huumorilla ulkonäön sijaan [2]		
Miehet pyrkivät säilyttämään identiteettinsä suojelemalla lapsia huolilta [2]		
Miehet pyrkivät säilyttämään identiteettinsä palauttamalla fyysisen terveytensä asettamalla liikuntatavoitteita [2]		
Muutosten hyväksyminen tärkeää [2]		
Kiveksen menettämisen hyväksyminen auttoi syövän käsittelyssä [2]		
Uudenlaisen ulkonäön hyväksyminen auttoi syövän käsittelyssä [2]		
Syöpä saa arvioimaan uudelleen elämäntilannetta [2]		
Eläminen tässä ja nyt palautti turvallisuuden tunnetta [2]		
Osa määritteli syövän yhdeksi elämän haasteeksi [2]		
Miesten arvio syövän uhasta tärkeämpi kuin syövän todellinen status [2]		
Miehet löysivät aktiivisia keinoja syövän uhan ylittämiseksi muuttamalla käsityksiään perinteisistä maskuliinisista arvoista [2]		
Miehille turvallisuuden tunne, kun kliininen sairaanhoitaja tavoitettavissa puhelimitse [2]		
Mindfulness vähensi koettua stressiä [10]	Luovat käsittelykeinot	
Mindfulness paransi toiminnallista elämänlaatua [10]		
Ei merkittävää korrelaatiota mindfulnessin ja yleisen elämänlaadun välillä [10]		
Luovat terapiamuodot vähensivät ahdistusta [5]		
Luovat terapiamuodot vähensivät kipua [5]		
Luovilla terapiamuodoilla parantava vaikutus elämänlaatuun [5]		
Positiiviset sairauskäsitykset vähensivät kivessyövän uhkaa [2]	Syövän uhkaa vähentävät tekijät	
Sosiaaliset vertailut vähensivät kivessyövän uhkaa [2]		
Oman sairauskäsityksen suojaaminen väärinymmärryksiltä vähensivät kivessyövän uhkaa [2]		
Aktiivinen peloista luopuminen auttoi purkamaan uhkia [2]		
Vertailujen tekemisellä vaikutus syövän käsityksen uudelleen muodostamiseen vähemmän uhkaavaksi [2]		
Itsensä vertailu syövästä selviytyneisiin vähensi syövän uhkaa [2]		
Jo saavutetut elämäntavoitteet vähensivät syövän uhkaavuutta [2]		
Syövän minimointi lisäsi varmuuden tunnetta [2]		
Miesten parisuhde vähensi syövän uhkaavuutta [2]		
Miesten isyys vähensi syövän uhkaavuutta [2]		
Hengähdystauot ja vertaistuki tukihenkilöille tärkeitä [7]		Työnteko
Turvallisuuden tunne siittiöiden talteen ottamisesta [2]		
Työskentelemisen jatkaminen antoi muuta ajateltavaa [7]		
Työskentelemisen jatkaminen antoi taloudellisen varmuuden [7]		
Työnteon joustavuus itselle ja tukihenkilölle vähensi sairauden vaikutusta elämään [7]	Vertaistuki	Vertaistuki
Työnteon joustavuus auttoi saavuttamaan psykologiset ja käytännön tarpeet [7]		
Epävirallinen kahdenkeskeinen vertaistuki osana aktiivista toimintaa syövän uhkaa vastaan [2]		
Sosiaalisen median ja vertaistuen hyödyt riippuvaisia potilaasta ja syövän vaiheesta [5]		
Positiiviset ja inspiroivat selviytymistarinat auttoivat joitakuita [5]		
Osalle kokemus riittämättömyydestä nähdessään muiden selviytymistarinoita [5]		
Hyväntekeväisyystapahtumat ja -matkat tärkeitä itsetunnolle [5]		

Hyväntekeväisyystapahtumat ja -matkat tärkeitä selviytymisen tunteelle [5]		
Vertaistuki auttoi miehiä hyväksymään sairautensa [2]		
Ilman vertaistukea jääneillä miehillä kokemus siitä, että se olisi ollut hyödyllistä alkuvaiheessa [2]		
Vähemmistöillä miehistä kokemus tunteiden jakamisen ja hyväksymisen hyödyllisyydestä töihin palaamisessa [2]		
Vertaiskeskustelut samoja asioita kokeneiden naisten kanssa toi lohtua [3]		
Vertaiskeskustelut samankaltaisia ajatuksia ajattelevien naisten kanssa toi lohtua [3]		
Vertaiskeskustelut samoja hoitomenetelmiä kokeneiden naisten kanssa toi lohtua [3]		
Vertaistukea tulisi saada kasvatusten säännöllisesti eri paikoissa [7]		
Hyväntekeväisyysjärjestöt tukemisen keinona nuorille [5]		
Tapahtumat tukemisen keinona nuorille [5]		
Vertaistuki ja ryhmät tukemisen keinona nuorille [5]		
Internet-sivustot tukemisen keinona nuorille [5]		
Voittoa tavoittelemattomien järjestöjen tulisi tarjota enemmän tietoa ja vertaistukea [7]		
Puhelintukiryhmä vähensi ahdistuneisuutta huomattavasti [9]		
Puhelintukiryhmä ei lisännyt subjektiivista hyvinvointia tai sosiaalisen tuen kokemusta [9]		
Puhelinpohjainen muisteluterapia vähensi ahdistuneisuutta huomattavasti [9]	Puhelinpohjainen muisteluterapia	
Puhelinpohjainen muisteluterapia ja tukiryhmä yhtä tehokkaita ahdistuneisuuden hoidossa [9]		
Puhelinpohjainen muisteluterapia ei lisännyt subjektiivista hyvinvointia tai sosiaalisen tuen kokemusta [9]		
Kuusi viikkoa puhelinpohjaista muisteluterapiaa vähensi sekä masennusta että ahdistuneisuutta [9]		
Matalan kynnyksen taloudellisen tuen palvelut auttoivat verisyöpää sairastavia taloudellisissa vaikeuksissa sairautensa vuoksi olevia potilaita [1]	Tukipalvelut	Hoitotyön keinot
Matalan kynnyksen psykologisen tuen palvelut auttoivat verisyöpää sairastavia taloudellisissa vaikeuksissa sairautensa vuoksi olevia potilaita [1]		
Ulkoisten resurssien hyödyntäminen osana aktiivista toimintaa syövän uhkaa vastaan [2]		
Miehet löysivät aktiivisia keinoja syövän uhan ylittämiseksi ulkopuolisista resursseista [2]		
Asiaankuuluvaa tietoa ja apua saatavilla taloudelliseen tukeen liittyen [1]		
Useimmat eivät kokeneet tarvitsevansa ammatillista psykologista tukea [2]	Ammattilaisen kanssa keskustelu	
Useimmat kokivat keskustelutarvetta [3]		
Syöpäpotilaille tulisi tarjota mahdollisuutta keskustella psykologin kanssa [3]		
Joissakin tapauksissa nuori ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen virallista reittiä keskustellakseen ongelmistaan [5]		
Joissakin tapauksissa nuori ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen epävirallisesti sosiaalisen median tai tekstiviestin kautta [5]		
Nuoren perheenjäsenet voivat ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen nuoren puolesta [5]		
Potilaat toivoivat yksityisyyttä lääkärin keskusteluille [7]		
Ammattilaisen keskusteluapu tukemisen keinona nuorille [5]		
Potilasiähtöinen kommunikaatio avainasemassa [7]		
Empatia ja yksilöllinen informaatio auttavat sairauden käsittelyssä [7]		
Nuoremmat syöpäpotilaat todennäköisimpiä hakemaan tukea [11]		
Lääkärin apu lisätiedon hakemisessa ja ymmärtämisessä harvinaisesta sairaudesta [7]	Tiedonsaanti	
Tieto ja tuki säännöllisesti ja oikeaan aikaan [5]		
Tiedon laajuuden ja syvyyden mukauttaminen omien toiveiden mukaan [7]		
Suullinen ja kirjallinen informaatio [7]		

Tieto ja tuki hoitojen jälkeen [5]		
Lisääntyneen tiedon avulla kokemus aktiivisemmasta osallistumisesta hoitokeskusteluihin [7]	Päätöksentekoon osallistuminen	
Osallistuminen päätöksentekoon selviytymismekanismi, joka lisää hallinnan tunnetta ja positiivista hoitoasennetta [7]		
Aktiivisen hoidon jälkeinen hoitosuunnitelma vähentää ahdistusta [7]	Yksilöllinen hoitosuunnitelma	
Hoitosuunnitelma hyvä apu itsehoidon toteuttamisessa [7]		
Yksilöity hoitosuunnitelma lisäsi joillakin varmuutta tulevasta [7]		
Yksilöllinen hoitosuunnitelma auttoi musertavan tunteen ylitse pääsemisessä [7]		